



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU  
HAMIL G2P1A0 DENGAN RESIKO TINGGI  
JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT**

DI PMB "M" KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021

ELGA RIZA SINTYA  
NIM: 201902020

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir Oleh Elga Riza Sintya NIM 201902020 dengan judul "**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL G2P1A0 DENGAN RESIKO TINGGI JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT**" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

**Bengkulu, Juli 2022**

**Pembimbing**

**Dita Selvianti, SST, M.Kes**  
**NIDN :02.050386.02**

**Mengetahui,**  
**Ka. Program Studi DIII Kebidanan**  
**Stikes Sapta Bakti Bengkulu**

**Erlin Zainal, M.Keb**  
**NIK. 2010.069**

**COMPREHENSIVE midwifery care for mothers  
G2P1A0 PREGNANT WITH HIGH RISK  
PREGNANCY DISTANCE TOO CLOSE**

**IN PMB "M" BENGKULU CITY  
YEAR 2022**

*Elga Riza Sintya, Dita Selvianti*

*XIII + 150 pages + 5 appendices + 7 tables*

**ABSTRACT**

*Midwifery comprehensively with Continuity of Care (COC) gradually to family planning as an effort to reduce the Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (AKI). The purpose of writing this final project is to carry out complementary care using Continuity Of Care (COC) for pregnant women, maternity, neonates, postpartum and family planning using a midwifery management approach. In the case of Mrs. "G" is 24 years old, G2P1A0 is 25 weeks 1 day pregnant with the risk of pregnancy being too close to being given comprehensive care from pregnancy to postpartum family planning. The results of comprehensive care for Mrs. "G" during pregnancy, in the second and third trimesters the mother has no complaints, vital signs are within normal limits. The results of these case studies are the care that has been carried out, occurs between theory and cases ie there is no pregnancy care with 10T, there are complications. Childbirth care given by the use of Gyball runs normally. Newborns (BBL) looked fit with a weight of 3,400 grams and a PB of 50 cm and IMD for 15 minutes. In neonates who were given light therapy and in the puerperium, care was given to oxytocin massage. The author carried out midwifery care for Mrs. "G" who had been given during pregnancy and had met the standards of quality and quantity of ANC services. The problem of high risk of pregnancy spacing is too close to Mrs. "G" has resolved after being given the intervention for 5 months. In pregnancy and childbirth there is no difference between theory and case. In neonates, such an IMD is only performed for 15 minutes. During the puerperium and family planning, all were within normal limits and no complications were found. It is hoped that the owners of practicing land can carry out IMD according to standards and can carry out standard 10T care for every pregnant woman so that early detection and prevention of complications can be carried out and improve care services in the field and the community in order to help reduce MMR and IMR.*

*Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care (COC) Pregnancy Delivery, Neonatal, Postpartum, Postpartum Family Planning, high risk of pregnancy spacing too close*

*Bibliography : 31 References (2010-2020)*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil G2P1A0 Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat”

Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak , oleh sebab itupada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj.Djusmalinar,SKM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Erli Zainal,M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Dr.Hj,Nur Elly,S.Kp,M.Kes, selaku penguji I saya yang telah banyak memberikan masukan arahan koreksi serta saran dan nasehat dalam Laporan Tugas Akhir saya ini.
4. Bapak H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes,selaku penguji II saya yang telah banyak memberikan masukan arahan koreksi serta saran dan nasehat dalam Laporan Tugas Akhir saya ini.
5. Ibu Dita Selvianti,SST,M.Kes selaku dosen pembimbing ,yang telah banyak memberikan bimbingan ,arahan,koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya, serta macikku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu , Juli 2022

Elga Riza Sintya

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	4
C. TUJUAN .....	4
D. MANFAAT .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. KEHAMILAN .....	6
1. Pengertian Kehamilan .....	6
2. Trimester Dalam Kehamilan .....	6
3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil .....	7
4. Perubahan Psikologis Ibu Hamil .....	12
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM I,II,III .....	13
6. Kebutuhan Dasar Kehamilan .....	14
7. Bahaya Kehamilan .....	20
8. Pemeriksaan Kehamilan .....	21
9. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan .....	23
10. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	32
B. PERSALINAN	
1. Pengertian Konsep Dasar Persalinan .....	37
2. Jenis-Jenis Persalinan .....	37

3. Tahapan Persalinan.....	37
4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	48
5. Tanda-Tanda Persalinan .....	41
6. Prinsip Dalam Persalinan.....	42
7. Psikologis Saat Persalinan .....	42
8. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal .....	43
<b>C. NIFAS</b>	
1. Pengertian Nifas .....	53
2. Tahapan Masa Nifas .....	53
3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas .....	53
4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas .....	55
6. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	56
7. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Normal.....	57
8. Patologi Pada Masa Nifas.....	58
9. Tindakan komplementer pada masa nifas .....	59
<b>D. NEOATUS</b>	
1. Pengertian Neonatus .....	62
2. Ciri-Ciri Bayi Normal .....	62
3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus .....	63
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) .....	65
5. Bonding Attachment.....	67
6. Standar Pelayanan Pada Neonatus.....	70
7. Tanda Bahaya Neonatus .....	71
8. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	72
<b>E. KELURARGA BEREKANA</b>	
1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin .....	78
2. Alat Kontrasepsi.....	78
3. Jenis-Jenis Kontrasepsi .....	78
4. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	89
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	96

B. Subjek Penelitian .....	96
C. Definisi Operasional .....	96
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	97
E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	97
F. Metode Penyajian Data Matrik (C.O.C).....	98
G. Analisa Data .....	100
H. Etika Penelitian .....	101
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. HASIL	
1. Jalannya Penelitian .....	103
a. Persiapan .....	103
b. Pelaksanaan .....	103
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	104
3. Hasil Studi Kasus .....	104
a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM 3 .....	104
b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	117
c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal.....	127
d. Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas .....	130
e. Konsep Dasar Asuhan Pada Akseptor KB .....	137
B. PEMBAHASAN	
1. Kehamilan .....	147
2. Persalinan .....	150
3. Bayi Baru Lahir .....	152
4. Nifas .....	153
5. Akseptor KB .....	154
<b>BAB V</b>	
A. Kesimpulan .....	156
B. Saran .....	157
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>159</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan) .....	7
Tabel 2	Indek Masa Tubuh (IMT).....	12
Tabel 3	Perbedaan His Asli dan His Palsu .....	28
Tabel 4	Perubahan Uterus Masa Nifas .....	53
Tabel 5	Sistem Penilaian APGAR .....	62
Tabel 6	Imunisasi Lanjutan .....	64
Tabel 7	MATRIK (C.O.C).....	101

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Aquiref Immune Deficiency Syndrome</i>
AMP	: Audit Maternal Perinatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
CO <sub>2</sub>	: <i>Carbon Dioksida</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut jantung janin
G	: Gravida
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HR	: <i>Hearth Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
O <sub>2</sub>	: Oksigen
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RB	: Rumah Bersalin
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif Objektif Assesment Penatalaksanaan
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
SDG'S	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsul
- Lampiran 2. Lembar Informed Consent
- Lampiran 3. Patograf
- Lampiran 4. Buku KIA
- Lampiran 5. Dokumentasi

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, sampai pelayanan keluarga berencana. Tujuan dari asuhan berkesinambungan adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan *evidence based* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (Diana,2017).

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak ini dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Tak hanya itu, untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dapat dilihat dari keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (Kemenkes RI,2016).

Program dari WHO tahun 2016 di Indonesia target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 menekankan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 12 per 100.000 KH (Kemenkes RI,2015). Fakta kematian ibu di Indonesia dilihat dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yakni sebesar 305 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 menunjukkan sebesar 15 per 1000 KH (Kemenkes,2017).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), paru macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab - sebab lain (8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu oleh penyakit dan bukan karna

kehamilan dan persalinannya seperti penyakit TBC, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS (Prawirohadjo, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Bengkulu Kematian Ibu pada tahun 2019 sebanyak 35 orang, terdiri dari kematian ibu hamil 10 orang, kematian ibu bersalin 11 orang, dan ibu nifas 14 orang. Adapun penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 16 orang, hipertensi dalam kehamilan 6 orang dan kematian penyebab lain sebanyak 10 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Kematian ibu juga bisa terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Pentingnya melakukan ANC selama kehamilan dengan standar 10 T, dengan kunjungan selama kehamilan sebanyak 6 kali, 2 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 "terlalu", yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (*Konferensi Internasional NGO Forum on Indonesian Development*, 2013).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI 2002-2003). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya (Sawitri, 2017).

Menurut Monitta (2015) mengatakan bahwa jarak yang ideal adalah lebih dari dua tahun, karena tubuh memerlukan kesempatan untuk memperbaiki persediaan, selain itu pertumbuhan dan perkembangan janin juga akan terhambat jika organ-organ reproduksi terganggu dari permasalahan tersebut juga akan muncul beberapa resiko, misalnya plasenta previa, perdarahan, ketuban pecah dini, anemia, kematian janin saat dilahirkan, BBLR, dan kematian di usia bayi, prematur.

Resiko yang ditimbulkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat bukan hanya terjadi pada ibu saja, hal ini juga bisa terjadi pada anak. Alasannya adalah ketika ibu

seharusnya masih menyusui dan memberikan perhatian kepada anaknya harus tergantung dengan perhatiannya terhadap kehamilan barunya dengan situasi tersebut, bisa saja terjadi pengabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis (Ummah, 2015).

Setelah ibu melahirkan anak yang kedua timbulnya permasalahan yang serius yaitu *Sibling rivalry* adalah sebagai rasa kecemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi antara saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orang tua. Persaingan di antara saudara kandung ini terjadi ketika keluarga memiliki lebih dari satu anak. Pada kejadian *sibling rivalry* ini anak memiliki kecenderungan sikap yang lebih nakal dikarenakan perasaan cemburuan tersaingi atas kehadiran adik barunya (Iswarati, 2015).

Menurut Thompson (2009), Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah timbulnya kecemburuan pada anak yaitu libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan), ibu harus bersikap adil, ketika terjadi pertengkaran orang tua tidak memihak atau menyalahkan salah satu di antara mereka, memberikan anak kesempatan untuk mengatakan atau mengungkapkan perasaan mereka tentang apa yang dirasakan tentang saudara kandungnya, biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya, sediakan waktu untuk anak yang lebih tua, ajari sang kakak untuk mengajari adik baru lagu-lagu dan berbagai permainan.

Berdasarkan data yang ada di PMB Bidan "M" Bulan September s/d Desember 2021 ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 60 orang. Dari jumlah tersebut terdapat 15 ibu hamil yang mengalami jarak kehamilan terlalu dekat. Ibu hamil yang mengalami jarak kehamilan terlalu dekat tersebut 10 orang mengalami penyulit dalam persalinan. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat".

Pada tanggal 07 Januari 2022 penulis bertemu Ny "G" umur 25 tahun, kehamilan yang ke 1 riwayat melahirkan normal di BPM dan kehamilan yang sekarang ke 2 HPHT: 15-07-2021, TP 22-04-2022, dari hasil anamnesa didapatkan kasus Resti (Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat 11 bulan).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil Bersalin, Neonatus, Nifas dan KB Pasca Salin Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran penerapan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Disusun diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Direncanakan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan secara *continue* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- e. Dilakukan evaluasi asuhan Kebidanan yang telah dilakukan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- f. Didokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan SOAP.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk memberi pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan manajemen kebidanaan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity Of Care* (COC) pada kasus Ibu Hamil dengan Resiko Tinggi guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lahan Praktik (PMB)

Memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di PMB "M" untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan tindakan yang diberikan secara *Continuty Of Care* (COC) mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB pasca salin dengan Ibu Hamil Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat agar terhindar dari komplikasi.

**b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh sebagai calon bidan saat kuliah dan lahan praktek seperti PMB dengan memberikan informasi tentang Asuhan Kebidanan komplementer yang telah dipelajari. Dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan mahasiswi di STIKES SAPTA BAKTI Program Studi Kebidanan Bengkulu.

**c. Bagi Peneliti lainnya**

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dibidang yang sama.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

##### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan terjadi ketika wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampula tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasukan oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Gusti, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 7 bulan, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu trimester kedua 28 minggu dan trimester ketiga 40 minggu (Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang kemudian tertanam (terjadi nidasi) dan lamanya kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai dengan lahirnya janin (persalinan).

##### 2. Trimester Dalam Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester (Umi, 2010).

###### a. Kehamilan trimester pertama pada usia kehamilan 0-12 minggu.

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0– 12 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajardan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagiharit tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012).

###### b. Kehamilan trimester kedua pada usia kehamilan 13-27 minggu.

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 13 – 27 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tenang tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua

janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat-obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012).

- c. Kehamilan trimester ketiga pada usia kehamilan 28-40 minggu.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28 - 40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, sehingga disebut juga periode penantian (Lombogia 2017).

### 3. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

- a. Trimester I

1) Nyeri Payudara

Perubahan payudara menjadi tanda awal kehamilan. Biasanya, payudara terasa lebih lembut, nyeri, dan sensitif, sehingga terasa sakit saat disentuh. Kondisi ini dipicu oleh perubahan hormon dalam tubuh, sebagai persiapan untuk menghasilkan ASI setelah persalinan. Ukuran payudara juga membesar, lebih berat, dan terasa penuh. Sebagian besar ibu hamil mungkin perlu mengganti bra dengan ukuran yang lebih besar agar nyaman saat dipakai.

2) Ukuran Perut Membesar

Ciri khas ibu hamil adalah perutnya yang membesar. Sebagian ibu hamil sudah bisa melihat perubahan ukuran perut pada trimester pertama kehamilan, meski sebagian yang lain belum.

3) Perubahan Kulit

Kulit ibu hamil biasanya lebih bercahaya. Jadi, tidak heran kalau kebanyakan ibu hamil terlihat lebih cerah, segar, dan cantik. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon kehamilan dan peningkatan sirkulasi darah di bawah kulit. Hormon kehamilan merangsang produksi minyak berlebihan, sehingga kulit menjadi lebih lembap. Itu sebabnya sebagian ibu hamil rentan berjerawat. Perubahan kulit lainnya yang akan dialami ibu hamil di trimester 1 adalah munculnya *stretch mark* di area paha, pantat, perut, dan dada. Garis gelap yang disebut *linea nigra* juga bisa muncul, membentang mulai dari pusar sampai ke rambut kemaluan. Selain itu,

wajah sebagian ibu hamil juga cenderung menjadi kusam karena bercak berwarna lebih gelap pada kulit (melasma) berpotensi muncul di pipi, dahi, dan hidung.

#### 4) Pembuluh Darah Vena Terlihat

Perubahan ini terjadi akibat peningkatan volume darah, sehingga jantung memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan kehamilan. Pembuluh darah vena yang berwarna biru bisa terlihat di perut yang membesar dan payudara. Sementara pembuluh darah yang tampak seperti laba-laba bisa muncul di kaki, wajah, dan lengan. Pada kasus tertentu, pembuluh darah vena membesar tampak di kaki (varises).

#### 5) Perubahan Vagina

Lapisan vagina menjadi lebih tebal dan kurang sensitif. Sebagian ibu hamil mungkin mengalami keputihan dan perdarahan ringan. Bercak darah pada awal kehamilan menandakan bahwa sel telur yang sudah dibuahi sperma berhasil menempel dalam dinding rahim. Jika perdarahan lebih berat dan disertai perut kram, segera berbicara dengan dokter kandungan.

#### 6) Perubahan Berat Badan

Pada trimester pertama kehamilan, ibu akan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1,5-3 kilogram. Pertambahan ini menyesuaikan berat badan sebelum hamil.

### b. Trimester II

#### 1) Perut Membesar

Perubahan yang pasti terjadi adalah ukuran perut yang semakin membesar. Ini karena perut harus lebih banyak menyediakan ruang untuk janin tumbuh dan berkembang di dalamnya. Seiring perut yang membesar, semakin bertambah pula berat badan ibu. Umumnya, penambahan berat badan di trimester kedua sebesar 1,5-2 kilogram per bulan sampai melahirkan.

#### 2) Perubahan Payudara

Ini termasuk ukuran payudara yang membesar dan perubahan warna pada puting payudara. Payudara yang membesar terjadi karena

penumpukan lemak pada payudara semakin banyak dan kelenjar susu yang membesar untuk memproduksi ASI. Kulit payudara juga akan menggelap disertai dengan benjolan kecil di sekitar puting payudara. Benjolan ini adalah kelenjar yang menghasilkan minyak untuk menjaga puting payudara agar tidak kering.

### 3) Perubahan Kulit

Beberapa ibu hamil akan mengalami perubahan kulit di trimester kedua. Di antaranya berupa munculnya bercak hitam di wajah, garis gelap dari pusar hingga kemaluan, serta munculnya stretch mark di area perut, payudara, pantat, dan paha. Stretch mark ini muncul akibat kulit yang meregang saat hamil.

### 4) Pertumbuhan dan Penebalan Rambut

Perubahan hormon saat hamil juga bisa meningkatkan pertumbuhan rambut, termasuk di area yang jarang ditumbuhi rambut. Antara lain wajah, lengan, dan punggung. Bahkan, beberapa ibu hamil juga akan mengalami penebalan pada rambut kepala.

### 5) Pergerakan Janin dalam Kandungan

Ini adalah hal yang banyak ditunggu ibu hamil. Di trimester kedua ini, akhirnya ibu hamil bisa merasakan pergerakan janin dalam kandungan. Meski pergerakan janin dalam kandungan terjadi pada waktu yang berbeda-beda, umumnya, pergerakan janin sudah bisa terasa di usia 20 minggu kehamilan.

### 6) Sakit Punggung

Sakit punggung bisa terjadi akibat penambahan berat badan selama kehamilan, menyebabkan tekanan berlebih pada punggung. Umumnya, sakit punggung bisa diatasi dengan:

- a) Memperbaiki posisi tidur, yakni dengan tidur menghadap sisi kiri.
- b) Jangan terlalu sering membawa barang berat, termasuk hindarimenggunakan sepatu hak tinggi (high heels) selama kehamilan.
- c) Memperbaiki posisi duduk, yakni dengan duduk tegak dengan memberi topangan pada punggung. Misalnya, menggunakan bantal

yang diletakan di belakang punggung atau duduk di kursi yang memiliki sandaran empuk di bagian punggung.

#### 7) Kaki Kram

Kaki kram biasanya terjadi saat tidur. Ini terjadi karena besarnya tekanan pada kaki akibat berat badan yang bertambah, sehingga menyebabkan kelelahan otot kaki. Selain itu, kram kaki juga bisa terjadi akibat aliran darah dari kaki yang tidak lancar. Ibu bisa mengatasi kram kaki dengan meregangkan otot betis sebelum tidur, istirahat yang cukup, perbanyak minum air putih, dan mandi air hangat untuk melemaskan otot-otot tubuh.

#### c. Trimester III

##### 1) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolustrum mulai keluar. Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, bengkak pada kaki dan kelelahan (Yulifah, 2011). Pada TM III suatu cairan bewarna kekuningan yang di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

##### 2) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 kg dan kapasitas 10 ml atau kurang selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir

kehamilan volume totalnya mencapai 51 Bahkan mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gr.

Tabel 1  
Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Sari, Anggita dkk (2015)

### 3) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, menjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*) dan terremodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolgen penurunan konsentrasi kolgen dengan melunaknya serviks. Proses sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen serviks oleh sel-sel inflamasi seperti netrofil dan makrofag.

### 4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikell baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium, Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

### 5) Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan

ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (bakteri baik yang hidup di sistem pencernaan tubuh manusia).

#### **4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil**

##### **a. Trimester I**

- 1) Ibu hamil mengalami kondisi psikis campur-aduk, antara cemas, bahagia, dan ragu dengan kehamilannya. Ia mengetahui kemunculan tanda kehamilan, namun masih ragu apakah positif hamil atau tidak.
- 2) Ibu hamil mengalami fluktuasi emosi, risikonya akan muncul pertengkaran atau rasa tidak nyaman. Dengan komunikasi yang baik, pasangan bisa menyiapkan kondisi ini berjalan lebih baik.
- 3) Ibu hamil mengalami perubahan hormonal, yang akan juga mempengaruhi psikis perempuan.
- 4) Ibu hamil mengalami morning sickness, jadi perempuan membutuhkan dukungan suami untuk menjalani kondisi yang juga akan berpengaruh pada psikis perempuan.

##### **b. Trimester II**

- 1) Ibu hamil mulai lebih tenang dan bisa beradaptasi dengan perubahan kondisi kehamilannya.
- 2) Bentuk tubuh mulai berubah. Untuk ibu yang fokus pada penampilannya, kondisi ini bisa mempengaruhi psikis dan emosinya. Perubahan bentuk tubuh juga mempengaruhi kehidupan seksual, karena itu pasangan perlu melakukan penyesuaian agar hubungan seks menyenangkan bagi keduanya. Hubungan ibu dengan bayi juga mulai terjalin pada masa ini. Mengajak janin bicara atau mendengarkan musik misalnya, bisa membangun hubungan lebih dekat, dan mempengaruhi ibu agar lebih nyaman dengan kehamilannya.
- 3) Ibu hamil akan mulai melihat dan meniru peran ibu, karena kebutuhannya akan figur ibu semakin kuat.

4) Bumil akan semakin bergantung kepada pasangannya.

c. Trimester III

1) Rasa tidak nyaman kembali timbul

2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu

3) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

4) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu – waktu dan dalam kondisi tidak normal

5) Semakin ingin menyudahi kehamilannya

6) Tidak sabaran dan resah

7) Libido menurun

**5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM I, II, & III**

Menurut (Megasari, 2015). Kebutuhan Psikologis ibu hamil antara lain :

a. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.

b. Suport tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut (Romauli, 2011). mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Romauli, 2011) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

e. Persiapan *sibling*

Persiapan sibling dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para *gravidarum*, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

- 1) Suport anak untuk ibu (menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan).
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku. misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan persalinan.

## 6. Kebutuhan Dasar Kehamilan

### a. Nutrisi

#### 1) Trimester I

- a) Asam folat untuk mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang bayi. Bisa diperoleh dari sayuran hijau (seperti bayam, brokoli, dan kale), buah jeruk, serta kacang-kacangan. Suplemen asam folat juga bisa dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil.
- b) Protein untuk membentuk sel-sel baru pada janin. Bisa diperoleh dari telur, tahu, tempe, ikan, ayam, daging, kacang-kacangan, susu, dan produk olahan susu lainnya. Sebaiknya konsumsi makanan sumber protein sebanyak 2-3 porsi per hari.
- c) Vitamin A untuk mendukung perkembangan mata dan sistem kekebalan tubuh janin. Bisa diperoleh dari buah dan sayuran.
- d) Kalsium dan vitamin D untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Kalsium juga berfungsi melancarkan peredaran darah serta kerja sistem otot dan saraf janin. Nutrisi ini bisa diperoleh dengan konsumsi brokoli, kale, ikan (seperti teri, sarden, dan salmon), serta susu dan produk olahannya.
- e) Zat besi untuk membangun hemoglobin yang berfungsi mengedarkan oksigen ke seluruh tubuh ibu hamil dan janin. Nutrisi ini bisa diperoleh dari daging merah tanpa lemak, ayam, ikan, sayuran hijau (seperti bayam, brokoli), dan kacang-kacangan.

## 2) Trimester II

- (1) Asam Folat, tidak hanya pada trimester pertama saja, kebutuhan folat masih dibutuhkan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, ibu membutuhkan asam folat 600 mikrogram per harinya. Tujuan pemenuhan asam folat pada masa kehamilan untuk menghindari bayi yang terlahir cacat. Banyak makanan yang bisa ibu konsumsi untuk memenuhi kebutuhan asam folat per harinya. Sayuran hijau, buah jeruk, dan kacang-kacangan adalah beberapa makanan yang banyak mengandung asam folat, sehingga sangat baik dikonsumsi pada saat trimester kedua kehamilan.
- (2) Asam Lemak Omega 3, nutrisi ini dibutuhkan untuk meningkatkan perkembangan otak dan juga saraf pada bayi. Tidak hanya itu, memenuhi asupan asam lemak omega 3 akan berdampak baik pada perkembangan penglihatan, memori, dan pemahaman bahasa pada bayi saat dilahirkan nanti. Ibu bisa mengonsumsi ikan laut, kacang kenari, dan sayuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi asam lemak omega 3.
- (3) Zat Besi, kebutuhan zat besi ibu hamil nyatanya semakin tinggi saat mendekati persalinan. Zat besi berfungsi untuk membentuk sel darah merah pada bayi saat dalam kandungan. Ibu hamil membutuhkan 35mg zat besi setiap harinya. Salah satunya adalah daging merah. Namun, tidak hanya daging merah yang memiliki zat besi tinggi. Banyak juga sayuran yang bisa ibu konsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi seperti bayam, brokoli, dan kacang kedelai.
- (4) Kalsium, pada trimester kedua pertumbuhan dan perkembangan bayi cukup pesat. Khususnya perkembangan dan pertumbuhan tulang bayi dalam kandungan. Biasanya, pada trimester kedua ini terjadi pembentukan dan juga pematangan tulang pada bayi. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil trimester kedua sebesar 1.200mg per harinya. Makanan yang menjadi sumber kalsium, beberapa di antaranya adalah susu, keju, yoghurt, sayuran hijau, kacang kedelai, ikan, dan juga telur.

(5) Karbohidrat, menjadi salah satu nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil pada trimester kedua. Karbohidrat digunakan sebagai sumber energi tubuh pada ibu hamil. Pada usia kehamilan trimester kedua, semakin banyak perubahan yang ibu rasakan. Khususnya pada perkembangan bayi yang semakin besar. Tentu ibu membutuhkan energi lebih untuk beraktivitas sehari-hari. Beberapa makanan sehat yang mengandung karbohidrat adalah ubi jalar, kentang, pisang, dan oat.

### 3) Trimester III

Kebutuhan nutrisi menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 mg, zinc 9 mg dan vitamin C 10 mg (Kemenkes RI, 2012).

#### b. Personal hygiene

Kebersihan diri merupakan salah satu kebutuhan yang perlu oleh ibu hamil. Hal ini berkaitan dengan pencegahan penularan infeksi atau penyakit lain yang dapat berakibat buruk pada bayi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital, dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara (Nugroho, dkk, 2004).

#### c. Istirahat

Ibu hamil terutama yang sudah memasuki trimester III dianjurkan untuk tidur cukup dengan posisi miring ke kiri. Posisi miring ke kiri dapat membantu mempercepat penurunan bagian terendah janin dan mencegah penekanan pada aorta abdominal. Tidur malam paling sedikit 6 sampai 7 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1 sampai 2 jam.

#### d. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah untuk melancarkan sirkulasi darah, melatih pernapasan, dan tidur menjadi lebih nyenyak, dan dapat memperkuat otot dasar panggul. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak ibu hamil sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

#### e. Lingkungan yang bersih

Lingkungan yang bersih termasuk disini yaitu bebas dari polusi udara dan asap rokok. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makan yang dikonsumsi, buang air besar di jamban, dan mandi menggunakan air bersih.

## 7. Keluhan Umum Kehamilan

### a. Trimester I

#### 1) Keram Perut Bawah

Kondisi ini terjadi karena telur yang terfertilisasi membentuk *blastocyst*, menempel pada dinding rahim sehingga bisa memunculkan nyeri yang bervariasi dari ringan hingga berat. Sebaiknya hindari merokok, minum alkohol dan obat-obatan pada masa ini dan jika bisa seterusnya.

#### 2) Gerah dan Letih

Hamil meningkatkan suhu badan sehingga merasa gerah terutama bila wanita hamil tinggal di iklim yang tropis dan sedang melakukan olahraga. Selain itu, tubuh wanita hamil biasanya letih dan mengantuk karena peningkatan level estrogen. Pastikan di masa itu tidak mengalami anemia. Sebaiknya tetaplah terhidrasi yakni minum air tiga liter per hari dan cukup tidur untuk mengurangi keluhan tersebut.

#### 3) Nyeri Payudara

Di usia 4-6 minggu kehamilan, payudara terasa nyeri dan membengkak disebabkan hormon progesteron yang meningkat. Namun kondisi ini akan berkurang di akhir trimester pertama. Penggunaan bra khusus hamil bisa menjadi pilihan untuk mengurangi gesekan puting.

#### 4) *Mood Swing*

Level estrogen dan progesteron yang tinggi bisa menyebabkan perubahan emosional. Perubahan suasana hati ini bisa ke arah euforia hingga cemas hingga depresi. Fadli menyarakankan para wanita hamil tetap berpikir positif.

#### 5) Peningkatan Berkemih

Peningkatan kerja pada ginjal menghasilkan produksi urine meningkat apalagi terdapat perubahan pada hormon. Di sisi lain, rahim

yang membesar juga mendesak kandung kemih sehingga terasa kandung kemih penuh. Para wanita hamil tetap terhidrasi yang cukup agar tak dehidrasi karena bisa berbahaya untuk kehamilan, lalu mengatur waktu ke toilet demi mencegah terjadinya inkontinensia..

6) Kembung dan konstipasi

Kembung disebabkan menurunnya sistem pencernaan ini juga menyebabkan konstipasi. Di sisi lain konstipasi juga meningkatkan rasa kembung. Untuk mengurangi keluhan ini sebaiknya lakukan diet tinggi serat.

7) *Morning sickness*

Kondisi mual dan muntah atau *morning sickness* bisa terjadi pada siang atau malam hari, akibat meningkatnya kadar hormon HCG. Banyak wanita merasakan mual dan muntah pada awal trimester pertama dan memburuk pada akhir trimester. Gejala mual dan muntah akan mereda setelah memasuki trimester kedua. Untuk mengurangi gejala, wanita hamil bisa makan dalam porsi kecil setiap dua jam sekali, tetap terhidrasi cukup dan mengosumsi jahe dalam bentuk permen atau wedang.

b. Trimester II

1) Nyeri pada ulu hati dan sendawa

Pengosongan lambung yang lebih lama yakni 5-6 jam sekali dan katup esofagus yang terbuka menyebabkan *refluks* pada asam lambung sehingga menyebabkan nyeri dan sering sendawa.

2) *Pregnancy glow* dan jerawat

Meningkatnya peredaran darah dalam tubuh membuat kulit terkesan lebih *glowing* dan *fresh*. Namun ini bisa menyebabkan kulit wajah lebih berminyak dan memicu jerawat.

3) Keram pada kaki

Kondisi ini akibat aktivitas yang berlebihan disertai dehidrasi, ditambah jika kurang asupan kalsium dan magnesium. Sebaiknya lakukan peregangan sebelum tidur dan pagi hari, cukupi asupan air minum yakni lebih dari 2,5 liter per hari dan tingkatkan asupan kalsium.

4) Nyeri pinggang dan pergelangan tangan

Kondisi ini menurut wajar karena ada perubahan pada bentuk rahim dan tekanan pada sendi serta saraf. Melakukan perengangan serta berolahraga bisa membuat otot dan tulang lebih fleksibel dan mengurangi nyeri pada pinggang dan pergelangan tangan.

c. Trimester III

1) Seringbuangair kecil

Sering

berkemih ini diakibatkan karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat berkembang dan bertambah besarnya janin dalam uterus ibu. Dampaknya adalah membuat kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga sebentar-sebentar ibu merasakan ingin buang air kecil. Ketidnyamanan ini dapat diatasi dengan lebih sering minum siang hari dan membatasi minum 2 jam sebelum tidur agar waktu istirahat ibu tidak terganggu (Manurung, 2011).

2) Bengkak pada kaki

Secara fisiologis ibu hamil menanggung

beban tambahan dan pembesaran rahim akibat terjadinya penekanan pada vena cava (pembuluh darah balik) yang akan semakin memperlambat aliran darah balik pada pembuluh darah vena. Sehingga terjadi gangguan pengeluaran cairan dari pembuluh darah ke daerah jaringan disekitarnya. Keluhan bengkak pada kaki bisa diatasi dengan tidur dengan posisi miring ke kiri dan sebisa mungkin selal meluruskan kaki saat duduk (Asrinah, 2012).

3) Sakit punggung

Pertambahan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh ibu yang semakin membesar akan menarik otot punggung lebih kencang sehingga ibu hamil merasakan sakit pada punggungnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbaiki *body alignment*, yaitu cara duduk, cara berdiri, cara bergerak dan teknik mengangkat beban (Manurung, 2011).

## 8. Tanda Bahaya Kehamilan

### a. Tanda Bahaya Kehamilan TM I

Perdarahan, adalah keluar darah banyak dari vagina.

Penyebabnya:

- 1) Keguguran (Abortus) yaitu terganggu/keluarnya buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu.
- 2) Kehamilan Ektopik Terganggu, adalah kehamilan yang berkembang di luar rahim, biasanya di dalam tuba falopi.
- 3) Molahidatidosa atau disebut dengan hamil anggur. Plasenta atau ari-ari yang terbentuk pada penderita hamil anggur tidak normal dan terbentuk seperti sekumpulan anggur.
- 4) Pembesaran Pembuluh Vena (Varises)

### b. Tanda Bahaya Kehamilan TM II

Pada TM II ini jarang terjadi pada penyakit ibu hamil bisa terjadi kelahiran prematur/tidak cukup bulan.

Penyebabnya: Karena trauma/ benturan fisik, benturan psikis.

### c. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada kehamilan trimester III adalah:

- 1) Perdarahan pervaginam yang kemungkinan disebabkan :
  - a) Plasenta Previa  
Ciri khasnya keluar darah berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, kalau dilakukan palpasi perut di atas simpisis teraba bagian yang lembek.
  - b) Solusio Plasenta  
Tandanya adalah perutnya terasa nyeri, keluar darah merah kehitaman, pergerakan janin kurang, kalau diauskultasi perubahan DJJ frekuensi meningkat irama cepat.
- 2) Ketuban pecah dini  
Keluarnya air dari vagina dengan ciri-ciri air ketuban, dengan kanalis servikalis belum terbuka.

## 3) Pre eklamsi berat-Eklamsi

Dengan gejala tekanan darah  $>150/100$  mmHg, protein urin +, oedema pada kaki. Bila terjadi kejang akan berubah menjadi eklamsi.

## 9. Pemeriksaan Kehamilan

### a. Pengertian ANC (*Antenatal Care*)

ANC (*Antenatal Care*) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdliah, 2016).

### b. Frekuensi Kunjungan ANC

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal adalah enam kali dengan rincian dua kali di trimester satu, satu kali di trimester dua, dan tiga kali di trimester tiga. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima di trimester tiga. Kemenkes RI (2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), standar asuhan antenatal terdiri dari 10 T yang wajib diberikan seorang bidan ketika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu :

- 1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan, timbang berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg, selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kontak pertama untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm meningkatkan resiko *Cephalo Pervic Disproportion (CPD)*.

Kategori	Total Kenaikan BB	Kenaikan BB TM 1	Kenaikan BB TM 2&3 /minggu
<i>Underweight</i>	12,5 – 18 kg	1 – 3 kg	0,44 – 0,58 kg
Normal	11,5 – 16 kg	1 – 3 kg	0,35 – 0,5 kg

<i>Overweicht</i>	7 – 11,5 kg	1 – 3 kg	0,23 – 0,33 kg
<i>Obsese</i>	5 – 9 kg	0,2 – 2 kg	0,1 – 0,27 kg

- 2) Pengukuran tekanan darah, dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg) dan preeklamsi (hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan protein urin).
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK), yaitu LILA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum hamil (kg)}}{TB^2 \text{ (Meter)}}$$

Tabel 2.  
Indek Masa Tubuh (IMT)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Kategori
<20	<i>Underweight</i> (Dibawah normal)
20-24,9	<i>Desirable</i> (Normal)
Bv 25-29,9	<i>Moderate obesity</i> (gemuk/lebih dari normal)
Over 30	<i>Savere Obesity</i> (sangat gemuk)

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT) <20 pada ibu mempengaruhi ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada Wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energy Kronis (KEK).

- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) : pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai umur kehamilan.
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi :

Imunisasi TT diberikan untuk mencegah tetanus neonatorum. imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu antara imunisasi pertama dan kedua 4 minggu. Imunisasi ini diberikan sebelum usia kehamilan 8 bulan, dan suntikan pertama dapat diberikan sejak pertama kali diketahui kehamilan positif dan suntikan kedua 4 minggu kemudian.

- 6) Pengukuran pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Diberikan tablet tambah darah dan asam folat untuk mencegah anemia selama kehamilannya yang diberikan pada kotak pertama.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan 36 minggu setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gawat janin.
- 8) Pemeriksaan laboratorium
  - (1) Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil.
  - (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak
  - (3) Pemeriksaan protein dalam urine, dilakukan atas indikasi
  - (4) Skrining sifilis dilakukan rutin pada semua ibu hamil selama trimester pertama atau awal trimester kedua.
  - (5) Pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal.
- 9) Tatalaksana kasus, berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

#### **10. Faktor Resiko Tinggi Kehamilan**

Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan. Sehingga dapat diartikan jika kematian ibu bisa disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung baik dalam

masa kehamilan, proses persalinan atau pun masa nifas.<sup>11</sup> Setiap kehamilan adalah resiko, namun pada kondisi tertentu resiko ibu hamil akan lebih tinggi. 20-30% kehamilan merupakan kehamilan resiko tinggi dan menyumbang 70-80 % dari total kasus mortalitas dan morbiditas perinatal.

Yang termasuk kehamilan resiko tinggi adalah :

**a. Terlalu Muda (<20 tahun)**

Kehamilan pada usia muda memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena anemia dan hipertensi dalam kehamilan serta persalinan preterm dibandingkan kehamilan pada kelompok wanita usia 20-35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada kelompok usia ini seringkali tidak direncanakan, sehingga kemungkinan kecil untuk melakukan konseling preconsepsi maupun pemeriksaan antenatal berkala. Selain itu, perlu di curigai adanya penyakit menular seksual yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

**b. Terlalu Tua (>35 tahun)**

Ibu yang terlalu tua (> 35 tahun) tidak berpeluang untuk menyebabkan kematian ibu. Namun hal ini bukan berarti bahwa ibu berusia sangat tua pasti aman untuk hamil dan melahirkan. Seorang Ibu yang hamil pertama pada usia  $\geq 35$  tahun juga memiliki resiko tinggi mengalami kematian ibu saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalian. Pada rentang usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Jalan lahir juga bertambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar terjadi persalinan macet dan perdarahan. Umur yang terlalu tua dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan maupun nifas. Menurut penelitian di Finland menyebutkan bahwa hamil di usia tua akan menyebabkan sebagian besar terjadi eklamsi yang secara tidak langsung dapat mengakibatkan kematian ibu.

**c. Terlalu Banyak (Lebih dari 4 anak)**

Ibu yang mempunyai anak lebih dari 4 orang mempunyai resiko untuk meninggal 3 kali dibandingkan dengan ibu dengan 4T yang mempunyai anak kurang dari 4 orang. Jumlah anak terlalu banyak kemungkinan akan menyebabkan kesehatan ibu yang sedang hamil atau pasca persalinan terganggu. Terlalu sering melahirkan bisa memberi dampak buruk bagi

seorang ibu sehingga risiko kematian menjadi lebih meningkat. Jika terlalu sering melahirkan kemungkinan terjadi pendarahan saat persalinan. Perdarahan terjadi akibat kegagalan berkontraksi rahim atau biasa disebut perdarahan pasca persalinan. Jumlah anak yang meningkat dan tidak dibatasi maka diperkirakan dapat meningkatkan persentase komplikasi.

#### d. Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI 2002-2003). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Rifdiani, 2017).

Menurut Fajar Ningtyas (2012), menyebutkan bahwa besarnya risiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan. Selain itu Woolfson (2004, Triwijayanti dan Sari) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya. Hal ini disebabkan orang tua menjadi terlalu fokus pada anak kedua sehingga proses tumbuh kembang pada anak pertama sedikit terabaikan.

Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut (Ummah, 2015). Diantaranya adalah sebagai berikut

- 1) Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya.
- 2) Dapat timbulnya beberapa risiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia.
- 3) Risiko terjadinya pendarahan pasca persalinan.
- 4) Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

**e. Dampak Jarak Kelahiran Yang Terlalu Dekat**

## 1) Dampak yang akan muncul pada ibu yaitu :

## a) Dampak Fisiologi (Kelahiran Normal)

- (1) Plasenta previa, terjadi saat plasenta terletak rendah pada rahim sehingga menutup leher rahim, baik sebagian maupun sepenuhnya. Pada plasenta previa, pembukaan leher rahim saat mendekati kelahiran menyebabkan lepasnya plasenta dari dinding Rahim
- (2) Perdarahan, kondisi ini terjadi ketika kehilangan darah yang sangat banyak hingga lebih dari 500cc dalam 24 jam setelah melahirkan merupakan suatu kondisi yang abnormal.
- (3) Ketuban pecah dini, kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum waktu persalinan dimulai. Kondisi ini dapat terjadi baik sebelum janin matang dalam kandungan (sebelum minggu ke-37 masa kehamilan), maupun setelah janin matang.
- (4) Anemia, kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan trimester III atau kadar <10,5gr% pada trimester II
- (5) Kondisi rahim ibu yang belum sepenuhnya pulih

## b) Dampak Fisiologi ( Kelahiran SC)

- (1) Beresiko tinggi pada robeknya bekas luka operasi terutama setelah kehamilan 28 minggu
- (2) Ruptur Uteri (robekan rahim)
- (3) Resiko anemia pada ibu

## c) Dampak Psikologi

- (1) Ibu tidak bisa menyusui secara eksklusif
- (2) Persiapan diri ibu untuk kehamilan selanjutnya
- (3) Persiapan diri ibu untuk persalinan selanjutnya
- (4) Perhatian yang kurang akan anak pertamanya

## 2) Dampak yang terjadi pada anak yaitu :

## a) Dampak pada bayi

- (1) kematian janin saat dilahirkan,
  - (2) BBLR
  - (3) Kematian di usia bayi,
  - (4) prematur
- b) Dampak fisiologi pada kakak
- (1) Kurangnya perkembangan pada anak
  - (2) Anak tidak mendapat ASI eksklusif
  - (3) Anak sulit mendapatkan rangsangan untuk perkembangan psikomotor dan bahasa
- c) Dampak psikologis pada kakak

Timbul permasalahan psikologis yang serius terhadap dampak jarak kehamilan terlalu dekat yaitu

(1) *Sibling rivalry*.

*Sibling rivalry* adalah sebagai rasa cemburuan, persaingan dan pertengkaran yang terjadi antara saudara yang menimbulkan kompetisi untuk mendapatkan perhatian dari orangtua. Persaingan di antara saudara kandung ini terjadi ketika keluarga memiliki lebih dari satu anak. Pada kejadian *sibling rivalry* ini anak memiliki kecenderungan sikap yang lebih nakal karena perasaan cemburuan tersaingi atas kehadiran adik barunya (Thiaraciwi, 2015).

*Sibling Rivalry* cenderung dialami oleh anak pertama yang merasakan hilangnya perhatian orangtua yang sebelumnya telah diberikan kepadanya (Wong, 2009). Hal ini banyak terjadi ketika anak menginjak usia 1-5 tahun dan bisa saja kembali ketika anak usia 8-12 tahun (Maghfroh, 2012).

(2) Penyebab *Sibling Rivalry*

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mempengaruhi timbulnya kejadian *sibling rivalry* karena jika jarak semakin dekat maka anak akan merasa bahwa saudaranya akan merebut perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya,

namun jika perbedaan usia cukup besar maka anak-anak akan lebih siap untuk berhadapan dengan menyayangi sesama lainnya (Nugraheny, 2014).

### (3) Reaksi *Sibling Rivalry*

Reaksi atau jugabiasa disebut sebagai tanda-tanda terjadinya *sibling rivalry*

terbagi menjadi dua reaksi, yakni reaksi secara langsung dan tidak langsung. Reaksi langsung adalah reaksi yang sudah dilakukan menggunakan kekerasan fisik, misalnya saja memukul, mencubit, atau menendang. Hal ini didasari oleh rasa persaingan terhadap saudaranya. Sedangkan reaksi secara tidak langsung adalah reaksi yang muncul akibat rasa cemburu terhadap saudaranya, dalam hal ini meliputi membuat kenakalan, berpura-pura sakit, menangis tanpa sebab dan melakukan hal yang sudah lama atau tidak pernah dilakukan sebelumnya. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mencari perhatian orang tua yang dirasakan telah direbut oleh saudaranya (Nugraheny, 2014)

### (4) Segi positif *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* tidak

sepenuhnya menjadi hal yang negatif saja, namun juga bisa menjadi hal yang positif karena secara tidak langsung *sibling rivalry* dapat mendorong anak untuk mengatasi perbedaan karena mereka akan lebih terampil untuk menghargai pandangan orang lain. Selain itu dengan *sibling rivalry* anak juga akan belajar untuk berkompromi dan bernegosiasi serta mengontrol sifat agresif. Segi positif ini akan terbentuk jika orang tua menangani *sibling rivalry* dengan baik (Wulandari dan Handayani, 2011).

### (5) Segi Negatif *Sibling Rivalry*

### Dampak *sibling rivalry* akan

dirasakan secara berbeda oleh masing-masing anak,

tergantung pada karakter

dan pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak.

Lingkungan juga sangat

mempengaruhi pada dampak yang terjadi terhadap anak

(Putri, 2013). Sedangkan menurut (Noviani,

2007 & Magfuroh, 2012), dampak negatif *sibling rivalry* adalah

anak menjadi egois, minder dan merasa tidak dihargai. (Hanuka,

2008 & Magfuroh, 2012) juga menyebutkan bahwa selain kenakalan

anak dirumah yang dilakukan terhadap adiknya, *sibling rivalry*

juga dapat berpengaruh pada hubungan

anak tersebut dengan teman-temannya di sekolah, bila terjadi

ketidakadilan dirumah

yang membuat anak menjadi distress, bisa membuat anak

menjadi lebih tempramen dan agresif dalam

kelakuannya di lingkungan luar dan sekolah.

Menurut Sulistyawati (2009) & Nugraheny (2014),

juga menyebutkan bahwa jika reaksi *sibling rivalry* terjadi secara terus-

menerus dan tidak diantisipasi sejak dini, maka anak akan

bertingkah laku regresi (tingkah laku pada proes tumbuh

kembangnya yang terdahulu), memiliki *self efficacy* yang rendah, bertin-

dak untuk membahayakan saudaranya, dan bersifat dendam atau

dengkiterhadap saudaranya.

### (6) Penatalaksanaan *Sibling Rivalry*

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah timbulnya kecemburuan pada anak melalui cara berikutini:

- (a) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan).
- (b) Pengetahuan ibu adalah hal penting yang harus diperhatikan dalam terjadinya *sibling rivalry*. Ibu harus

mengetahui bagaimana memperlakukan anak-anak mereka secara adil. Salah satu caranya adalah dengan tidak memihak salah satu anak atau memberikan kebebasan pada semua anak mereka secara sama. Ibu atau orang tua juga bisa mengajarkan cara-cara yang positif untuk mendapatkan perhatian orang tua. Hal lain yang juga bisa dilakukan orang tua adalah dengan membuat kegiatan bersama keluarga untuk mengajarkan anak-anaknyabekerjasamasatu sama lain (Chaulagain, 2016).

- (c) Jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian saat pertemuan atau kunjungan pertama.
- (d) Ketika terjadi perseteruan atau pertengkaran orang tua tidak memihak atau menyalahkan salah satu di antara mereka. Hanya saja orang tua tetap harus mengarahkan bahwa tindakan tersebut adalah tindakan yang tidak baik dan tidak semestinya dilakukan sehingga anak tidak akan mengulangnya kembali. (Wulandari & Handayani, 2011).
- (e) Memberikan anak kesempatan untuk mengatakan atau mengungkapkan perasaan mereka tentang apa yang dirasakan tentang saudara kandungnya (Wulandari & Handayani, 2011).
- (f) Apabila rasa cemburu pada diri anak muncul, orang tuasebaiknya memberi contoh yang baik dan selalumu luangkan waktu untuk anak-anaknya. Kasih sayang, permintaan yang wajar, penilaian yang jujur pada anak akan membantunya mencapai kepercayaan kepada dirinya dengan memberiterlalubanyakperhatiandapat merubahnya menjaditanak temperamental, memanjakan anak yang merasatidakempatidenganorang

lain dan tidak mampu membuat keputusan yang sesuai dengan hatinya. Disisi lain jika orang tua tersebut terlalu ketat, anak akan takut terhadap orang tuanya.

Dengan mengabaikan anak akan menyebabkan dia menjadi dingin, tidak bersahabat dan akan menjadi anak yang tidak merasa aman terhadap dirinya (Fung, 2003).

- (g) Biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya.
- (h) Sediakan waktu untuk anak yang lebih tua.
- (i) Pembesuk harus memahami bahwa anak yang lebih tua juga membutuhkan perhatian.
- (j) Ajari sang kakak untuk mengajari adik baru lagu-lagu dan berbagai permainan (Thompson, 2009).

#### **11. Upaya Preventif *Sibling Rivalr* (Iswarati, 2015).**

##### a. Hamil

Beritahu pada kakak bahwa ia akan ada adik baru, libatkan kakak selama masa kehamilan, mendorong kakak memiliki banyak teman.

##### b. Bersalin

Libatkan kakak dalam proses persalinan.

##### c. Nifas

Jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian, membuat kakak tetap merasa penting dalam keluarga.

##### d. BBL

Ajarkan kakak untuk sayang pada adik barunya, biarkan sang kakak membantu menjaga adiknya, jadikan sang kakak sebagai pusat perhatian.

#### **12. Penapisan Ibu Hamil (APN. 2017. Buku Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR**

Skrining persalinan ibu hamil dengan faktor resiko adalah sebuah kehamilan yang mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi bila tidak ditangani segera yang bertujuan sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk skrining penapisan ibu hamil dengan resiko tinggi.

Yang termasuk faktor resiko :

- a. Hamil umur 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
- b. Anak lebih dari empat
- c. Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
- d. Kurang energy kronis (KEK) dengan linkar lengan atas <23,5cm atau penambahan berat badan <9 kg selama kehamilan
- e. Anemia dengan Hb <11 gr%
- f. Tinggi badan <145 cm, atau kelahiran bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini
- h. Sedang atau pernah menderita penyakit kronis antara lain TBC, kelainan jantung, kelainan ginjal, kelainan hati, diabetes militus, tumor, HIV
- i. Riwayat Kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, KPD, bayi dengan cacat konginetal

### 13. KonsepAsuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama Ibu	: Ny”” “	Nama Suami	: Tn”” “
Umur	: Tahun	Umur	: Tahun
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

##### 2) Keluhan Utama

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ingin mengetahui keadaan janinnya, ini kehamilan yang ke...sudah...bulan

##### 3) Riwayat Kesehatan

###### a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang / tidak sedang menderita penyakit apapun

###### b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah / tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun, seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, Hipertensi, Diabetes, dll.

###### c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga mempunyai / tidak mempunyai penyakit menular dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, Hipertensi, Diabetes,dll baik dari pihak keluarga suami maupun pihak keluarga istri.

4) Riwayat Kebidanan

Menarche usia :.... Tahun  
 Siklus Haid :.....Hari  
 Lamanya :.... Hari  
 Banyaknya : berapa kali ganti pembalut  
 Keluhan : ada/tidak ada  
 HPHT : 21 juni 2021  
 TP : 28 maret 2022

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan yang ke..., usia kehamilan...minggu, ibu merasakan gerakan Janin, ibu melakukan ANC pada usia kehamilan....minggu,...kali selama kehamilan

6) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan: kontrasepsi pil / suntik 1 bulan / suntik 3 bulan / implan / IUD / kondom.

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas lalu

No	Th lahir	Tempat Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penyulit	JK	Hidup/ Mati	ASI
1								
2								

**b. Data Objektif :**

- 1) KU : Baik/Lemah  
 2) Kesadaran : Composmentis/apatis  
 3) Pemeriksaan Antropometri  
 a) BB sekarang : 65 kg  
 b) BB sebelum hamil : 57 kg

- c) IMT : 22, 26  
 d) LILA : 26 cm  
 e) TB : 160 cm
- 4) Lingkar Panggul
- a) Distansia Spianrum : 23-26cm  
 b) Distansia Kristarum : 28-30cm  
 c) Konjugata eksterna : 18-20cm
- 5) Tanda Vital
- a) Tekanan Darah : Normal/Tidak (100/70mmHg- 120/80 mmHg)  
 b) Nadi : Normal/Tidak (60-80x/menit)  
 c) Pernafasan : Normal/Tidak (16-24x/menit)  
 d) Suhu : Normal/Tidak (36,5°C-37,2°C)
- 6) Muka
- a) Oedema : Ada/Tidak  
 b) Warna : Pucat/Tidak
- 7) Mata
- a) Warna Konjungtiva : Pucat/ merah muda  
 b) Warna Sklera : Kuning/ Putih
- 8) Gigi
- a) Karies : Ada/Tidak  
 b) Gigi Berlubang : Ada /Tidak
- 9) Payudara
- a) Puting : Menonjol/Tenggelam  
 b) Colostrum : Sudah keluar/Belum Keluar  
 c) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi.
- 10) Palpasi Abdomen
- a) Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untuk mengetahui bagian janin apa pada fundus(bagian atas perut)

- b) Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada perut bagian kanan dan kiri
- c) Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada di bagian bawah perut dan apakah bagian janin sudah masuk PAP.
- d) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.
- 11) TBJ : Untuk mengetahui tafsiran berat janin apakah sudah sesuai dengan umur kehamilannya.  
Rumus menghitung tafsiran berat janin (TFU-N) X 155 gram.  
N = 11 jika janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).  
N = 12 jika janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- 12) DJJ : frekuensi....., irama....., kekuatan.....
- 13) PM : Untuk mengetahui letak terkeras denyut jantung janin.
- 14) Pemeriksaan Penunjang
- a) HB : 11gr/dL
- b) Protein Urine : (-) / (+)
- c) Urine Reduksi : (-) / (+)

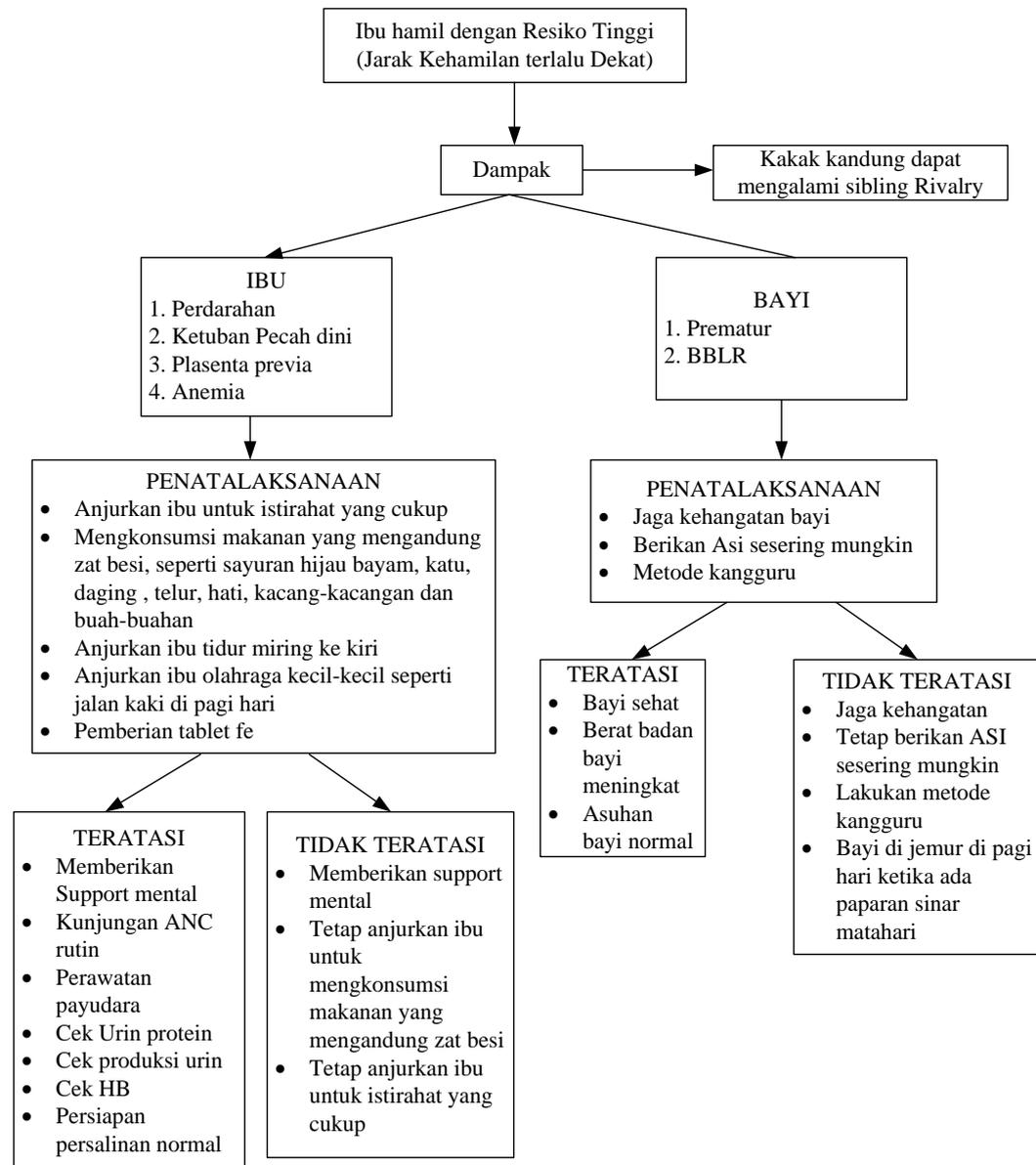
**c. Analisa:**

Ny...., Umur > 20tahun atau < 35 tahun, G... P... A..., Usia Kehamilan, Keadaan Janin, Letak janin, Presentasi Janin, DJJ, Keadaan umum Ibu dan Janin.

**d. Penatalaksanaan:**

(Elisabeth, 2015). Pada ibu hamil dengan kasus jarak kehamilan terlalu dekat, di dapati penatalaksanaan sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC terpadu
- 3) Memberitahu ibu agar mengkonsumsi fe 1x1, kalk 1x1.
- 4) Menjelaskan pada ibu tentang kemungkinan resiko yang akan terjadi pada kehamilan dengan jarak terlalu dekat yaitu perdarahan, bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram, ibu mengerti
- 5) Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti.
- 6) Menginformasikan pada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang akan mendampingi saat persalinan, administrasi dan kendaraan, ibu paham dan mau mempersiapkan.
- 7) Menjelaskan pada ibu tentang manfaat dari masase tubuh (prenatal massage), ibu mengerti.
- 8) Memberitahu ibu untuk segera dilakukan masase tubuh untuk mengurangi rasa pegal – pegal dan memberikan rasa nyaman, ibu bersedia
- 9) Memberitahu ibu control ulang 2 minggu lagi lagiapabila sewaktu-waktu ada keluhan (Sulistyawati,2009).



Sumber :Hadijono, 2011

## **B. Asuhan Kebidanan Fase Persalinan**

### **1. Pengertian Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang di tandai dengan perubahan seiks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari Sulistyawati 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turunkan dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. *psychologi respons* (Asri Hidayat, 2010).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani dan Marisah, 2011).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Jenny J.S, 2013).

### **2. Jenis-Jenis Persalinan**

Persalinan menurut waktunya. Jenis persalinan berdasarkan tindakannya dibagi menjadi jenis persalinan dibagi dalam dua kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan tindakannya dan jenis persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. Sedangkan jenis persalinan menurut waktunya dibagi menjadi abortus, partus imaturus, partus prematurus, persalinan aterm, partus serotinus atau post maturus, (Eka dan Kurnia, 2014).

Jenis persalinan berdasarkan waktunya

a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

b. Partus imaturus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

e. Partus serotinus/post matur

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptot, kuku panjang, tali pusat rapuh.

### 3. Tahap Persalinan

a. Kala I

Menurut JNPK-KR (2014) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Menurut Mochtar (2011) kala I persalinan ditandai dengan keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Kala I dibagi menjadi 2 Fase yaitu:

1) Fase pertama (Fase Laten)

Yaitu dimulai dari pembukaan 0-3 cm. dimana fase ini pembukaan ini memerlukan waktu untuk mencapai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam. Pada fase ini, ibu tidak terlalu sering merasakan kontraksi. Kontraksi kadang muncul dan hilang.

2) Fase kedua (Fase Aktif)

Yaitu dimulai dari pembukaan 3-10 cm lengkap. Pada fase pembukaan ini biasanya untuk ibu yang belum pernah melahirkan

(primipara) dalam dua jam sekali serviks melebar 1 cm, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) melahirkan serviks melebar 1 cm per jam. Pembukaan serviks ini biasanya disertai dengan adanya rasa mulas (kontraksi) yang semakin kuat. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase Akselerasi 2 jam yaitu pembukaan 3-4 cm
- b) Fase Dilaktasi Maksimal 2 jam yaitu 4-9 cm
- c) Fase Deselerasi yaitu pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap 10 cm

b. Kala II

Kala II adalah kala dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam untuk *primigravida* dan 1 jam untuk *multigravida*. (Saifuddin,2009).

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR. 2014).

Tanda kala II persalinan

Menurut JNPK-KR (2014) tanda-tanda kala II persalinan yaitu:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perenium menonjol.
- 4) Vulva membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 7) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Tahapan ketiga proses melahirkan normal, yaitu dimulai setelah bayi lahir hingga ari-ari lahir. Setelah bayi lahir, ari-ari harus dikeluarkan. Pada tahap pengeluaran ari-ari memerlukan waktu normal 15 menit, jika ari-ari tidak lahir tidak segera dikeluarkan akan menyebabkan perdarahan.

Pada tahap ketiga ini, dilakukan manajemen aktif Kala III yaitu:

- 1) Peregangan Tali pusat terkendali

- 2) Massase fundus
- 3) Suntik oxitoxin untuk mengurangi kontraksi uterus

Tanda-tanda pelepasan tali pusat yaitu:

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus mendorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Keluar semburan darah

d. Kala IV (Kala observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum* (Saifuddin, 2009). Menurut JNPK-KR (2014) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya 2 jam. Selama kala IV memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit dijam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2009).

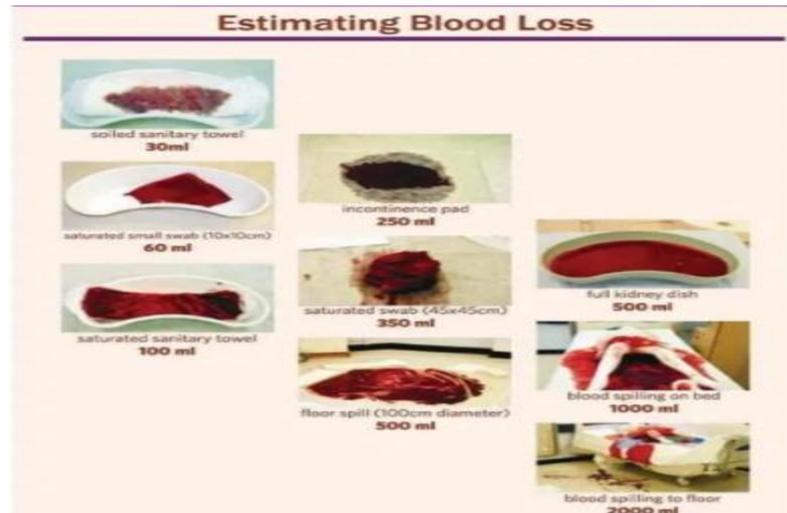
Observasi dilakukan yaitu:

- 1) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
- 2) Tingkat kesadaran
- 3) Laserasi jalan lahir
- 4) Perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

Pendarahan persalinan kala IV adalah pendarahan yang jumlahnya lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir.

e. Estimasi jumlah pendarahan

- a) 250cc darah setara dengan 1 pempers pacsa persalinan penuh.
- b) 500 cc darah setara dengan 1 underpad penuh.



#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan, berikut faktor-faktor tersebut menurut Kurniarum (2016) :

##### a. Passage (Panggul Ibu)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligament

##### b. Power atau Kekuatan

Power atau kekuatan terdiri dari :

##### 1) Kontraksi Uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

##### 2) Tenaga mengejan

Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

##### c. Passenger/Buah kehamilan

Janin, plasenta dan air ketuban.

##### d. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

##### e. Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan.

## 5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Rosyati (2017), yaitu :

- a. Tanda dan Gejala Inpartu
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- d. Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina
  - 1) Tanda-Tanda Persalinan.
  - 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan Perenium menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
  - 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

## 6. Prinsip Dalam Persalinan

- a. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Eka dan Kurnia, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Membuat Keputusan Klinik
  - 2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
  - 3) Pencegahan Infeksi
  - 4) Rekam medis
  - 5) Rujukan
- b. Cahaya lampu harus redup
  - c. Menangkap dan memindahkan bayi baru lahir lebih lembut
  - d. Membuat suasana hening di dalam kamar bersalin
  - e. Kebebasan bergerak untuk ibu hamil
  - f. Bayi harus segera berada di pelukan ibu

- g. Menyediakan air hangat untuk ibu

## 7. Psikologis Saat Persalinan

Perubahan psikologis dapat terjadi pada ibu dalam persalinan Kala 1, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan perubahan tersebut diantaranya :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- c. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dapat bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah iya sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Ari sulistyawati,2012)

## 8. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

- a. KALA I

### 1) Data Subjektif

- a) Keluhan Utama

Pada kala I keluhan yang dirasakan biasanya nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah.B)

- b) Riwayat Kebidanan

#### (1) Riwayat Menstruasi

Menarch : 12-14 tahun  
 Siklus : 28-30 hari  
 Lama : 5-7 hari  
 Banyaknya : 3x1 ganti pembalut/Hari

#### (2) Riwayat kehamilan sekarang

G P A : Untuk mengetahui kehamilan, persalinan  
 keberapa, abortus yang lalu.  
 UK : Untuk mengetahui usia kehamilan  
 Tempat : Bidan/SpOG

HPHT : Untuk mengetahui haid terakhir dan menentukan usia kehamilan

TP : Untuk menentukan tafsiran persalinan

c) Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang digunakan : Suntik / pil / IUD / implant / kondom  
/belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Lama : Suntik (1 bulan, 3 bulan), IUD(3 tahun, 5 tahun, 8 tahun).

Keluhan : Ada/tidak

d) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Hamil ke	ANC	TT	Tempat	Penolong	J.K	BB

e) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Nutrisi

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

(a) Makan

Frekuensi : 3x sehari

Macam : Nasi, sayur, lauk, buah

Porsi : 1 piring

(b) Minum

Frekuensi : 5x sehari

Macam : Air putih, teh

Porsi : 1-8 gelas sehari

(2) Pola istirahat

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

(3) Pola aktifitas

Untuk mengetahui apa saja kegiatan dalam sehari.

Untuk mengetahui apakah ibu sudah tercukupi asupan gizinya dan agar memudahkan bidan untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

KU : Baik/tidak

Kesadaran : Composmentis/apatis

Tanda Vital :TD =Normal/Tidak (110/70 mmHg- 120/80 mmHg)

N :Normal/Tidak (60-80x/menit)

P :Normal/Tidak (16-24x/menit)

S :Normal/Tidak (36,5°c-37,2°c)

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Oedema : Ada/Tidak

Warna : Pucat/Tidak

(2) Mata

Warna Konjungtiva : Pucat/ merah muda

Warna Sklera : Kuning/ Putih

(3) Payudara

Putting : Menonjol/tidak

Benjola : Ada/tidak ada

Kolostrum : Sudah keluar/belum

(4) Abdomen

Gerakan janin : Aktif/tidak aktif

Meraba nyeri perut : Ada/tidak

His : 4x / 10' / 45"

Kelainan : Ada/tidak

Palpasi

Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan untukmengetahui bagian janin pada fundus (bagianatas perut ibu)

Leopold II : Untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk PAP.

(5) Kandungkemih : Kosong/penuh

Nyeri waktu BAK : Ya/tidak

(6) Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Perineum : kaku/tidak kaku, menonjol/tidak menonjol

Pemeriksaan dalam

Porsio : Keras/ lembut, tebal/tipis

Pembukaan : 1 cm - 10 cm

Ketuban : (+)/(-)

Pres : Kepala/ bokong/ kaki

Penurunan kepala :

Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.

Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

(7) Ekstremitas

(a) Atas

Oedema : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

(b) Bawah

Oedema :Ada/tidak

Varises :Ada/tidak

3) Analisa

Seorang perempuan umur >20 - <35 G...P..A..., UK 28-40 minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 120-160X/menit, KU ibu dan janin baik dengan inpartu kala I.

4) Penatalaksanaan

a) Memberikan asuhan sayang ibu

(1) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

(2) Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk :

(a) Mengucapkan kata-kata yang memberikan hati dan pujian kepada ibu.

(b) Membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi.

(c) Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.

(d) Menyeka muka ibu secara lembut dengan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(f) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan

(3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.

(4) Tenteramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan jika diperlukan.

(5) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.

(6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan.

- (7) Memberikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaantegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Beritahu ibu bahwa mules yang dialami masih dalam batas normal pada persalinan kala I.
- (1) Beritahu ibu juga bahwa keluar lendir bercampur darah yang dialami pada kala I dalam batas normal.
  - (2) Beritahu ibu persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 1-lengkap.
  - (3) Beritahu ibu lama normalnya kala I biasanya pada anak pertama 6-18 jam sedangkan pada anak ke dua 2-10 jam
  - (4) Beritahu dan berikan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
  - (5) Beritahu dan ajarkan pada ibu cara relaksasi yang benar.
- b. Kala II
- 1) Subjektif
 

Perut semakin terasa sakit, dorongan mencedakan sudah semakin sering.
  - 2) Objektif
 

KU	: baik, kesadaran composmentis
DJJ	: Normal/Tidak (120x/menit – 160x/menit)
His	: 4x / 10' / 45"
Kekuatanhis	: Teratur/lemah
Keadaan vagina	: Ada benjolan/tdk ada bejolan
Porsio	: Keras/ lembut, tebal/tipis
Pembukaan	: 10 cm (lengkap)
Ketuban	: (+)/(-)
Presentasi	: Kepala/ bokong/ kaki
  - 3) Analisa
 

Seorang perempuan umur.... G...P..A..., UK... minggu, presentasi kepala, janin intra uterin, DJJ 120-160X/menit, KU ibu dan janin baik, inpartu kala II.
  - 4) Perencanaan

Panduan pertolongan persalinan oleh bidan pada masa pandemi covid-19.

- a) Jika ada tanda-tanda bersalin, segera hubungi Bidan melalui telepon/wa. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid-19. Apabila ada faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- b) Lakukan Pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid-19, bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang kasus ibu apakah sedang isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid +).
- c) Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, Lakukan IMD & Pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level , dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19 pada ibu bukan (ODP/PDP/Covid+), Pasien pendamping maks 1 orang menggunakan masker.
- d) Jika tidak dapat melakukan pertolongan persalinan, segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
- e) Keluarga/pendamping dan semua tim yang bertugas menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19.
- f) Melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk resiko ODP/PDP/Covid+ sesuai standar.

Asuhan pada ibu bersalin kala I

- a) Memberitahu ibu bahwa keluarga harus menyiapkan donor darah untuk persiapan.
- b) Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan ibu nutrisi minuman air jeruk peras karena pemberian tersebut juga sesuai dengan pemberian dari bidan di PMB.
- c) Jika ketuban belum pecah, anjurkan ibu untuk mobilisasi jika pembukaan < 4 cm untuk mempercepat penurunan kepala dengan jalan-jalan sekitar ruangan atau miring kiri, miring kanan.

- d) Lakukan penatalaksanaan manajemen nyeri dengan menggunakan teknik *Akupressure* yaitu dengan memijat di bagian titik pada tangan kanan kiri, kaki bagian bawah dan punggung ibu bagian bawah.
- e) Persiapkan alat dan observasi kemajuan dengan partograf jika pembukaan > 4
- f) pembukaan 9-10 pantau ibu dengan partograf
- g) Ibu boleh masuk kamar.

Asuhan pada ibu bersalin kala II

- a) Data subjektif

Menurut Marni (2015) tand-tanda kala II adalah adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka.

- b) Data objektif

Pembukaan sudah dipastikan lengkap, waktu ada his ibu mau meneran, his durasi 60 detik, frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit, pusat keras tidak bisa ditekan. Waktu meneran vulva membuka, lendir dan cairan bertambah banyak, semakin lama semakin melebar dan rambut janin terlihat hitam.

- c) Analisa

Seorang ibu... umur... tahun, G...P...A..., inpartu kala II

- d) Perencanaan

- (1) Jelaskan pada ibu untuk tidak mengedan saat tidak ada his karena anaknya akan segera lahir
- (2) Mengobservasi DJJ, pembukaan dan tanda-tanda persalinan serta menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan.
- (3) Jika persio sudah tidak teraba lagi, ketuban pecah dan keluar lendir bercampur darah serta pembukaan lengkap bimbing ibu untuk mengedan dan menolong persalinan dengan 58 langkah asuhan persalinan normal.

Asuhan pada ibu bersalin kala III

- a) Data Subjektif

Menurut Marni (2015) tanda kala III adalah adanya semburan darah dari vagina, tali pusat memanjang atau menjulur keluar.

b) data Objektif

Keadaan ibu, TFU, kontraksi, tali pusat dan volume darah yang keluar.

c) Analisa

Seorang ibu, P... A..., inpartu kala III

d) Perencanaan

- 1) Melakukan langkah manajemen aktif kala III
- 2) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perinium, dan lakukan penjahitan bila ada robekan.

#### Asuhan pada ibu bersalin kala IV

##### a) Data Subjektif

Menurut Marni (2015) kala IV adalah kala pengawasan setiap 15 menit, 30 menit pertama TTv dipantau, perdarahan yang keluar.

##### b) Data Objektif

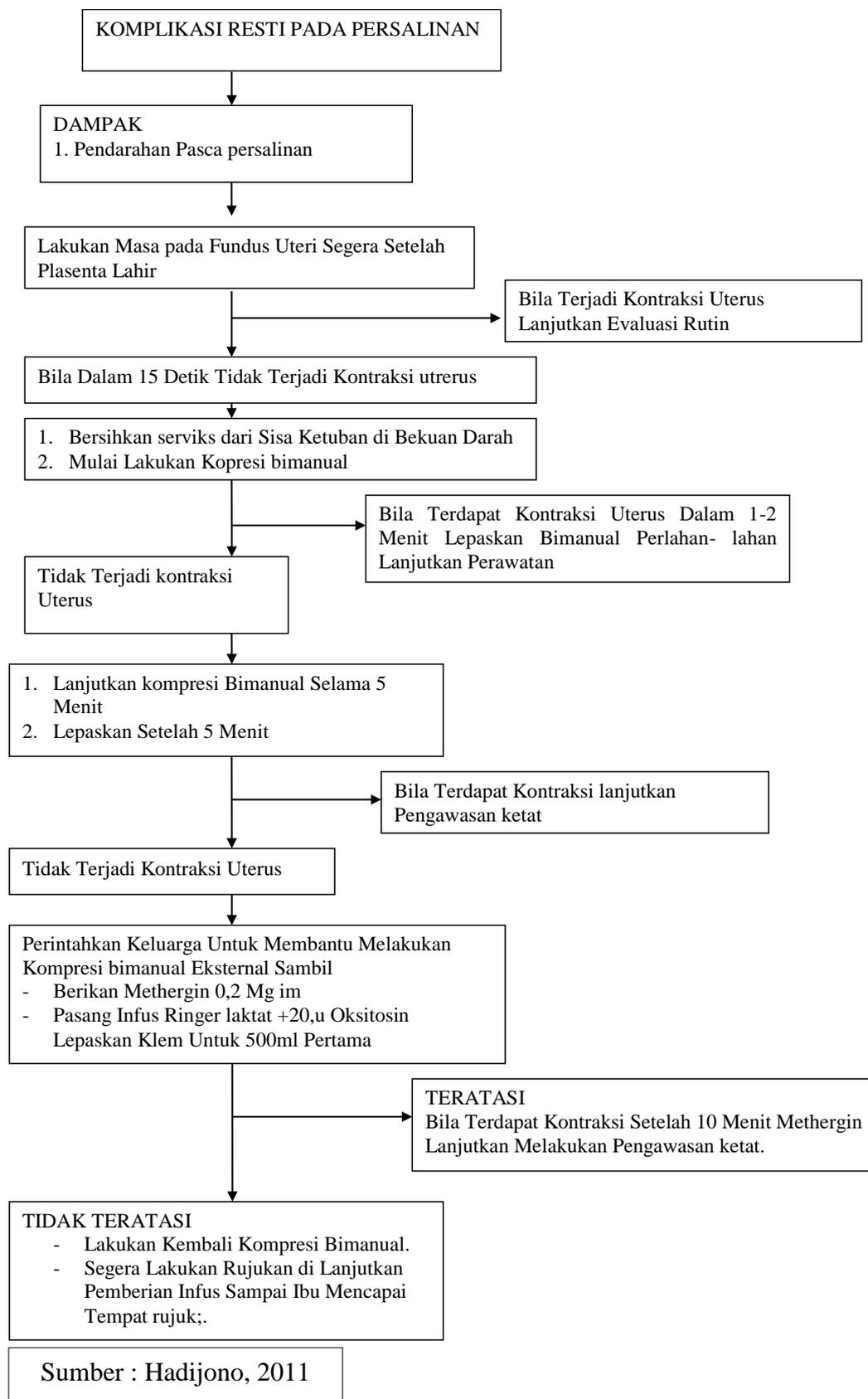
Menurut Marni (2015) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, darah yang keluar berwarna merah segar (lochea rubra)

##### c) Analisa

Seorang ibu P...A..., KU ibu baik, inpartu kala IV

##### d) Perencanaan

- (1) Beritahu ibu bahwa mules perut yang di alami pada kala IV dalam batas normal yaitu karena adanya kontraksi.
- (2) Melakukan pengawasan setiap 15 menit jam pertama dan 30 menit kedua setelah persalinan yaitu pengawasan kontraksi uterus, perdarahan , dan KU ibu dan bayi.
- (3) Lengkapi Partograf.



## **C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai beberapa sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Reni, 2012).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2009)

### **2. Tahapan Masa Nifas**

#### **a. Puerperium Dini**

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.

#### **b. Puerperium Intermedial**

Suatu dimana kepulihan dari orang-orang reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

#### **c. Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama kehamilan atau waktu persalinan mengalami komplikai.

### **3. Hal-Hal Yang Terjadi Pada Masa Nifas**

#### **a. Perubahan uterus**

Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada diorgan pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein intraselular dan sitoplasma miometrium.

#### **b. Pengeluaran Lokia**

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus

(Sulistiyawati, 2009). Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochea rubra berwarna merah dan akan keluar selama 1-3 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea serosa berwarna merah kekuningan dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lochea alba seperti cairan putih dan akan keluar > 14 hari
- 5) Lochea purulenta seperti terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

Jumlah total lochea yang diproduksi 150-450 ml dengan jumlah rata-rata 225 ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

Tabel 4  
Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015: 156)

c. Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Kelenjar hipofise di dasarkan otak menghasilkan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

d. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 c sesudah partus dapat naik 0,5 c dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 c sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal .

Mules- mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit, setelah melahirkan terjadi brakirdat. Bila terhadap takikardi sedangkan badan tidak naik panas mungkin ada pendarahan berlebihan .

#### 4. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada masa nifas. Pernyataan standar : Bidan memberikan yaitu pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan Masa Nifas. Kunjungan masa nifas menurut Setyo dan Sri (2011) terbagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Mencegah pendarahan waktu nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk apabila pendarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bila terjadi pendarahan banyak
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar.

- 5) Memastikan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat, kehangatan dan kebersihan bayi.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu post partum

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan dan pengeluaran tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat dalam merawat bayinya.

d. Kunjungan keempat 4- 6 minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Konseling perawatan tali pusat, tali pusat harus tetap kering, beritahu ibu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak tau bahan lain jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak ikterus pada hari ketiga postpartum adalah kondisi fisiologis yang tidak perlupengobatan. Bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menyusu serta tampak mengantuk maka segera rujuk ke Rumah Sakit.
- 5) Bicarakan pemberian ASI pada ibu, apakah bayi menyusu dengan baik.
- 6) Beritahu ibu agar hanya memberikan ASI selama 6 bulan, dan bahaya memberikan makanan tambahan selain ASI.

**5. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tandabahaya selama masa nifas, yaitu:

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.

- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus-menerus atau masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- f. Payudara memerah, panas, atau sakit.
- g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- i. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

## 6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Normal

### a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah melahirkan jam....., hari....., tanggal.....,ibu mengatakan perutnya masih mules, Ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluan, Ibu mengatakan buah dada membesar, Ibu mengatakan anaknya sudah mau menyusu

### b. Data Objektif

Keadaan Umum	:	Baik/Tidak
Kesadaran	:	Composmentis/apatis
Tanda-tanda Vital	:	TD : 120/80mmHg
	:	N : 80x/menit
	:	P : 22x/menit
	:	S : 36,5°c
ASI	:	
Abdomen	:	TFU : 2 Jari di bawah pusat
Genetalia	:	Pengeluaran : Lochea...

### c. Analisa

Seorang ibu umur.....tahun, P.. A..., nifas hari ke.....atau... jam yang lalu, lochea....., ASI cukup/ tidak

### d. Penatalaksanaan

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan : keadaan ibu baik, darah yang keluar juga (lochea), ASI Cukup, dan harus disusui.
- 2) Penkes tentang cara menyusui, gizi ibu nifas, Personal Hygiene, lalu senam ibu nifas, Perlunya Istirahat dan tidur.

## 7. Patologi Pada Masa Nifas

### a. Infeksi masanifas

Infeksi puerpuralis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Sarwono, 2005: 689). Faktor-faktor predisposisi infeksi puerperalis, diantaranya:

- 1) Demam
- 2) Persalinan yang berlangsung lama
- 3) Nyeritekanpada uterus
- 4) Tindakan operasi persalinan
- 5) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- 6) Lockheaberbaubusuk/menyengat
- 7) Padalaserasi/episiotomy                      terasanyeri,                      bengkak, mengeluarkancairannanah.

Mekanisme terjadinya infeksi puerperalis adalah :

- 1) Manipulasipenolong, terlaluseringmelakukanpemeriksaandalam, alat yang dipakaikurangsucihama
- 2) Infeksi yang didapatdirumahsakit (nosakomial)
- 3) Hubunganseksmenjelangpersalinan

### b. Perdarahan postpartum

Perdarahanpost partumadalahperdarahan yang terjadisegerasetelahpersalinanmelebihi 500 cc setelahanaklahir (Wiknjosastro, 2009). Perdarahan postprtum dibagi menjadiduayaitu :

- 1) Perdarahanpost partum primer yaitupada 24 jam pertamaakibat atonia uteri, retensioplaseta, sisaplasenta, laserasijalanlahirdaninvolusio uteri.
- 2) Perdarahanpost partumsekunderyaituterjadisetelah 24 jam. Penyebabperdarahansekunderadalah sub involusio uteri, retensiosisaplasenta, infeksi postpartum (EnydanDiah, 2009).

### c. Subinvolusi

Subinvolusimerupakan kegagalan uterus kembali pada keadaan tidak hamil (Prawirohardjo, 2014). Penyebab predisposisi sub involusi yaitu :

- 1) Infeksi
- 2) Multiparitas
- 3) Persalinan lama dan retensio plasenta
- 4) Peregangan berlebihan pada rahim seperti pada kehamilan kembar
- 5) Masalah kesehatan ibu
- 6) Operasi sesar
- 7) Prolaps uteri
- 8) Tertinggal hasil konsepsi
- 9) Sepsis uterus

Gejala terjadinya subinvolusi :

- 1) Keluarnya lokea abnormal
- 2) Perdarahan uterus yang tidak teratur
- 3) Nyeri kram pada perut bagian bawah
- 4) Penurunan tinggi fundus terhambat

Manajemen kebidanan yang dilakukan pada sub involusi uterus yaitu :

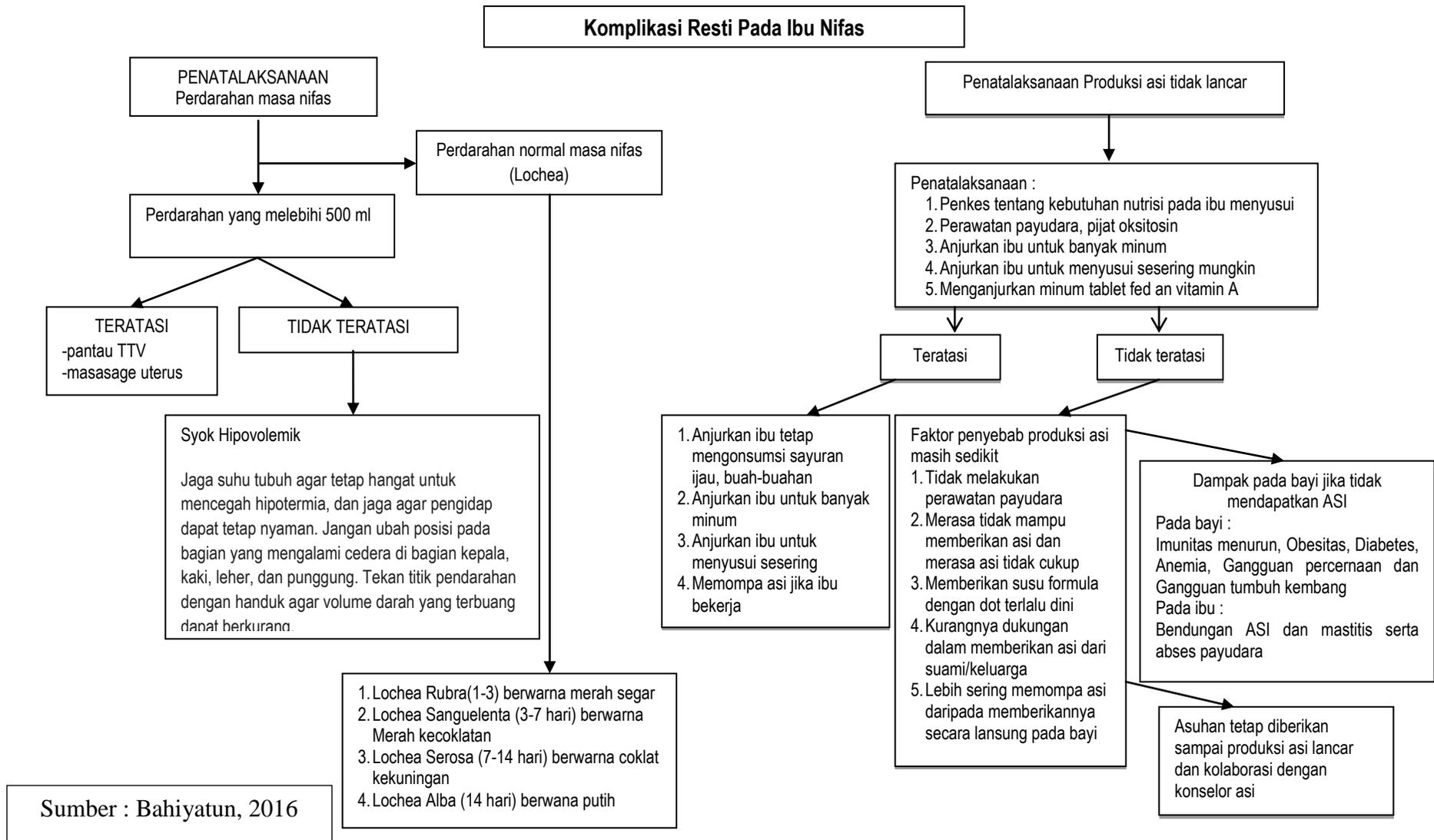
- 1) Eksplorasi rahim pada hasil konsepsi
- 2) Antibiotik pada endometritis
- 3) Ergometrin sering diresepkan untk meningkatkan proses involusi dengan mengurangi aliran darah dari uterus.

## 8. Tindakan komplementer pada masa nifas

### a. Pijatoksitosin

Yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara menyusui. Pijatoksitosin bisamenjadisemakinefektifjikadilakukane secararutindandilakukandengankelembutandan rasa penuhkasihsayang.Pijataninidiyakinimampumemicupeningkatanproduksi hormon oksitosin.Hormon oksitosin adalah hormon yang membantutubuhdalam proses pengeluaran ASI. Olehsebabitu, pijatanini pun dikenaldengannama 'pijatoksitosin'. Untukmelakukanpijatoksitosin, berikutlangkah-langkahpijatoksitosin:

- 1) Posisikan tubuh nyaman mungkin, lebih baik jika Mama duduk bersandar ke depan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada, Mama juga bisa bersandar pada meja.
- 2) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepala tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk ke depan.
- 3) Pijat kuat dengan gerakan melingkar.
- 4) Pijat kembali sisi tulang belakang ke arah bawah sampai sebatas dada, mulai dari leher sampai ketulang belakang.
- 5) Lakukan pijatan ini berulang-ulang



## D. Asuhan Kebidanan Fase Neonatus

### 1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marni dan Rahardjo, 2015).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. (Yeyeh Ai Rukiah dan Lia Yulianti 2012).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011).

### 2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia :labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

Tabel 5  
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/ melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Tidak ada Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dwiendra R, Octa, 2014: 6).

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia

Sedang Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

### 3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

#### a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
- 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus beajar menoleh kearah putting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengekuarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negative.

2) Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

3) Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini dulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun

Tabel 6  
Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	9 bulan

#### 4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana segera setelah bayi lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran (Roesli, 2012)

Ada beberapa intervensi yang dapat mengganggu kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri payudara ibunya. Seperti obat kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan dapat sampai ke janin yang mungkin menyebabkan bayi sulit menyusu pada payudara ibu. Sebelum melakukan tindakan IMD ini sangat dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberikan kesempatan bayi untuk merangkak mencari payudara ibu (Sukrita, Tiara, & Sugianto, 2017).

##### a. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Taylor dan Ralph (2010) IMD bermanfaat bagi bayi maupun ibu.

Manfaat IMD untuk bayi yaitu:

- 1) Untuk kehangatan, karena bayi-bayi yang kontak kulit dengan kulit ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil.
- 2) Untuk kenyamanan, karena bayi-bayi yang dilakukan inisiasi dini lebih jarang menangis dibandingkan dengan bayi-bayi yang dipisahkan dari ibunya.
- 3) Adaptasi metabolik yang baik, bagi bayi yang dilakukan inisiasi dini selama kurang lebih 90 menit, mempunyai kadar gula darah dalam batas normal serta asidosis transient yang lebih pendek.
- 4) Kualitas perlekatan baik, karena bayi yang dilakukan inisiasi dini mempunyai kemampuan perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu.

Manfaat IMD untuk Ibu yaitu:

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai KB alami)  
Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali
- 2) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula
- 3) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan
- 4) Ibu dapat melakukannya dimana saja, bahkan jika tidak ada air disekitar
- 5) Mengurangi kemungkinan pengembangan kanker payudara, kanker ovarium, urinary tract infections dan osteoporosis
- 6) Lebih mudah menyusui dimalam hari
- 7) Memberikan kepuasan dan kesenangan bagi ibu.

b. Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini

Yuliarti (2010) menyatakan bahwa ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat proses menyusui. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tetapi vernix (kulit putih) bayi tidak dihilangkan, karena vernix berfungsi untuk membuat kulit bayi tetap nyaman. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui (Kristiyanasari, 2011)

## 5. *Bonding Attachment*

### a. Pengertian bonding attachment

Nelson dan Pitriani (2014), bonding adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera sesudah lahir, sedangkan attachment adalah ikatan yang terjalin di antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Jadi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa bonding attachment adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini, antara lain keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran, tetapi ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik ibu maupun ayah sangat mengharapkan untuk kehadiran seorang bayi.

Hal ini dapat menimbulkan perasaan positif, negatif, atau netral. Sejalan dengan perkembangan pada beberapa bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya saling mengadakan hubungan dan ikatan batin. Jika seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan dengan tepat isyarat seorang bayi, perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuk ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Bahiyatun, 2009).

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ibu dapat melihat, memegang, dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali dan masa tenang sesudah melahirkan disaat ibu merasa rileks, memberikan peluang ide untuk memulai pembentukan ikatan batin. Seorang bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang banyak, misalnya bayi dapat mencium, merasa, mendengar, dan melihat. Kulit bayi sangat sensitif terhadap suhu dan sentuhan selama satu jam pertama sesudah dilahirkan, mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru. Jika tidak ada komplikasi yang serius, sesudah bayi

lahir dapat langsung diletakkan di atas perut ibu. Kontak segera ini akan sangat bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinyadan telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan. Tenaga kesehatan dapat memfasilitasi perilaku ikatan awal ini dengan cara menyediakan sebuah lingkungan yang mendukung, sehingga kontak dan interaksi yang baik dari orang tua kepada anak dapat terjadi (Rini dan Kumala, 2016).

b. Faktor bonding attachment

Bonding attachment dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Rini dan Kumala, 2016) :

1) Faktor Internal

- a) Bagaimana bayi diasuh oleh orangtua apabila sang ayah atau individu lain pada waktu kecil dididik orangtua dengan cara keras atau sering diberikan hukuman jika ada kesalahan sedikit, sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk dan cara ini akan diterapkan untuk mendidik anaknya dikemudian hari.
- b) Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri banyak masyarakat yang masih percaya bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah.
- c) Nilai-nilai kehidupan kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respon seseorang, dalam agama islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin di adzankan oleh sang ayah. Keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

2) Faktor eksternal

- a) Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan Pasangan suami istri yang sangat menginginkan anak tentu saja akan merespon kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum, perhatian dari suami

dan keluarga akan menciptakan perasaan bahagia dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu.

- b) Sikap dan perilaku pengunjung Pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat serta memperlihatkan perasaan bangga terhadap bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia
- c) akan kehadiran bayi. Pitriani dan Andriyani (2014) faktor yang penting dalam bonding attachment yaitu: ibu dan bayi perlu sering bersama-sama, saling melihat dan merasakan, sering menggendong dan menyusui bayi, dan perawat perlu memberikan privasi bagi pasangan untuk kontak dengan bayi.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya meliputi: kurang kasih sayang, persaingan tugas sebagai orang tua, pengalaman melahirkan, kondisi fisik ibu sesudah melahirkan, cemas tentang biaya, kelainan pada bayi, penyesuaian diri pasca natal, tangisan bayi, gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, kebencian orang tua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran, serta gelisah tentang keabnormalan bayi

- c. Tahap-tahap bonding attachment tiga tahap dalam bonding attachment (Rini dan Kumala, 2016) :
  - 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera sesudah mengenal bayinya. Menurut Klaus (1982), bagian penting dari ikatan adalah perkenalan
  - 2) Bonding (keterikatan) 3) Attachment, perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu lain
- d. Elemen-elemen bonding attachment repository.unimus.ac.id Adapun 7 elemen bonding attachment (Rini dan Kumala, 2016) :
  - 1) Sentuhan-sentuhan atau indera peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.
  - 2) Kontak mata Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata akan merasa lebih dekat dengan bayinya.

- 3) Suara Saling mendengarkan dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.
- 4) Aroma perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi adalah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui setiap anak memiliki aroma yang unik. sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.
- 5) Entrainment Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi menggerak-gerakkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kakinya mengikuti nada suara orang tuanya. Irama ini memberikan umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.
- 6) Bioritme Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan member kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.
- 7) Kontak dini Saat ini tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini sesudah lahir merupakan hal yang penting hubungan orang tua dan anak. Namun menurut Klaus dalam Rini dan Kumala (2016), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu:
  - a) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
  - b) Reflek menghisap dilakukan dini
  - c) Pembentukan kekebalan mulai aktif
  - d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak

## 6. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
  - a) Menjaga kehangatan bayi
  - b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
  - c) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
  - d) Memastikan bayi cukup tidur
  - e) Menjaga kebersihan kulit bayi
  - f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
  - g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
  - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
  - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
  - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
  - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 3) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
  - a) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
  - b) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
  - c) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
  - d) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
  - e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
  - f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

## **7. Tanda Bahaya Neonatus**

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik, tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut : (Jamil, 2017)

- a. Bayi tidak mau menyusu
- b. Merintih
- c. Pusar Kemerahan

- d. Demam atau Tubuh Merasa Dingin
- e. Mata Bernanah Banyak
- f. Kulit Terlihat Kuning

## 8. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

### a. Data Subyektif

#### 1) Biodata

Nama anak : nama anak untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan, apabila perlu tempil obat.

Jenis kelamin : untuk mencocokkan identitas kelamin sesuai nama anak, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama anak dengan pasien yang lain.

Anak ke : untuk mengetahui paritas dari orang tua.

#### 2) Keluhan Utama

Diisi sesuai dengan apa yang dikeluhkan ibu tentang keadaan bayinya

#### 3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Untuk mengetahui kondisi bayinya apakah dalam keadaan yang sehat atau sakit.

#### 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama:

a) Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, hepatitis dll.

b) Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma dll.

c) Riwayat kehamilan kembar. Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.

#### 5) Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal dan Neonatal

##### a) Prenatal

Untuk mengetahui kondisi Ibu selama hamil, adakah komplikasi tidak, periksa kehamilan dimana dan berapa kali, serta mendapatkan apa saja dari petugas kesehatan selama hamil.

b) Natal

Untuk mengetahui cara persalinan, ditolong oleh siapa, apakah ada penyulit/tidak selama melahirkan seperti perdarahan.

c) Post Natal

untuk mengetahui berapa lama ibu mengalami masa nifas serta adakah komplikasi atau tidak. baik berhubungan dengan ibu maupun bayi.

d) Neonatal

untuk mengetahui berapa berat badan lahir, panjang badan lahir apakah saat lahir bayi langsung menangis/ tidak serta adakah cacat/ tidak.

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Setelah bayi dilahirkan apakah bayi sudah diberi minum ASI/ PASI atau tidak.

b) Eliminasi

BAB : <24 jam setelah bayi dilahirkan bayi mengeluarkan mekonium

BAK : segera setelah bayi sudah lahir

c) Istirahat

1 jam pertama dari kelahiran bayi. Bayi belum tidur

d) Personal Hygiene

Bayi mandi setelah 6 jam/ lebih dari kelahiran bayi

7) Riwayat psikologi, sosial dan budaya

a) Riwayat psikologi

Untuk mengetahui respon orang tua dan lingkungan maupun sebaliknya terhadap kelahiran bayi.

b) Riwayat budaya

Untuk mengetahui kebiasaan ibu/keluarga berobat jika saka, serta dapat dijadikan dasar, dalam memberikan inionnasi tang daampatan dapatsesuai dengan adat yang dianut ibu.

## c) Sosial

Untuk mengetahui kebiasaan anak dalam kepercayaan yang dianut oleh keluarganya, adakah kebiasaan orang tua yang dianggap kurang baik menurut kesehatan.

## d) Riwayat spiritual

Untuk mengetahui kebiasaan ibu dan keluarga dalam beribadah, untuk memudahkan petugas kesehatan dalam pendekatan terapeutik.

## b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik/cukup/lemah

Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

## Antropometri

PB : normal (48-52 cm)

BBL : normal (2500 - 4000 gram)

LIKA : : normal (33 - 35 cm)

## Tanda-tanda vital :

Pernafasan : normal (40 - 60 x / menit)

Suhu : normal (36,5 - 37,5°C)

Nadi : normal (100-160 x/menit)

## 2) Pemeriksaan Fisik

## a) Inspeksi

Kepala : bersih/tidak, hitam/tidak, tampak benjolan abnormal/ tidak, ada hematoma/tidak, ada caput succedaneum/tidak.

Wajah : pucat/tidak

Mata : simetris/tidak, sclera kuning/ tidak, conjungtiva

Hidung : pucat/tidak.

Mata : simetris/tidak. bersih/tidak, ada sekret/tidak

Telinga : bersih/tidak, ada serumen/tidak

Mulut : bibir lembab/kering, ada labio skizis/ tidak, ada labiopalato skizis/ tidak.

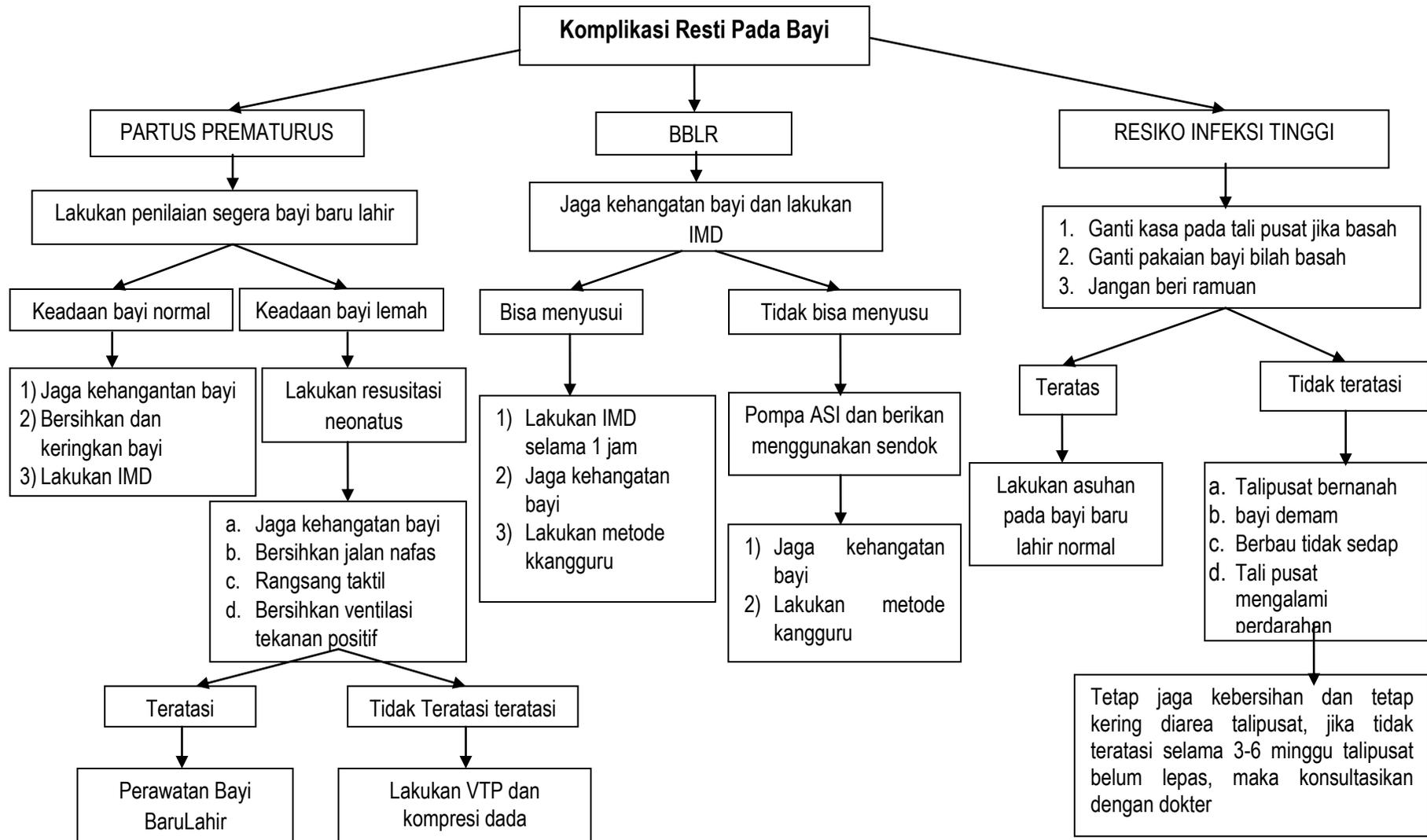
- Leher : tampak pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
- Dada : simetris/tidak, tampak retraksi dada/tidak
- Abdomen : tampak benjolan abnormal/tidak, tali pusat belum kering masih terbungkus kasa steril.
- Genetalia : bersih/tidak, labia mayora sudah menutupi labia minora/tesis sudah turun ke skrotum
- Ekstremitas
- Atas : gerakan normal/lidak, aktif/tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/tidak.
- Bawah : gerakan normal/ tidak, aktif/ tidak, sindaktil/ tidak, kuku pucat/ tidak
- b) Palpasi
- Kepala : teraba benjolan abnormal / tidak
- Leher : teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe/tidak
- Dada : teraba benjolan abnormal/tidak
- Abdomen : teraba benjolan abnormal/ tidak, teraba pembesaran hepar/ tidak.
- c) Auskultasi
- Dada : terdengar suara wheezing maupun ronchi /tidak
- d) Perkusi
- Abdomen : kembung/tidak
- Reflek
- Reflek Moro : Bagus/Tidak
- Reflek Rooting : Bagus/Tidak
- Reflek menelan : Bagus/Tidak
- Reflek menggenggam : Bagus/Tidak
- Reflek menghisap : Bagus/Tidak
- Tonic neck reflek : Bagus/Tidak
- Babynsky . Bagus/Tidak

## c. Analisa

Bayi Ny".....'usia'....' keadaan umum bayi baik/tidak

## d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi bayinya
- 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini
- 4) Mengajari ibu dan keluarga perawatan tali pusat dengan kassa kering
- 5) Mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi dengan mengeringkan tubuh bayi,
- 6) Melakukan penilaian pada BBL dengan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik
- 7) Memberikan Injeksi vitamin K11 mg secara IM di paha kiri
- 8) Memberikan salep mata antibiotik profilaksis
- 9) Memberikan injeksi hepatitis B secara IM di paha kanan
- 10) Melakukan pemantauan Intake dan Output



## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat dengan memberikan motivasi untuk mengikuti program KB agar tidak jadi kelahiran jarak dekat, memberikan KIE tentang nutrisi yang baik untuk meningkatkan kadar HB klien. Memotivasi klien untuk melaksanakan Program Imunisasi secara dini. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah individu, ibu hamil Trimester III Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat di PMB Kota Bengkulu.

#### **C. Definisi Operasional**

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta Evaluasi.
2. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016).
3. Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan) (SDKI 2002-2003). Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan beberapa efek negative baik pada kesehatan Wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya.



#### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi studi kasus ini dilakukan di PMB “M” Kota Bengkulu. Waktu studi kasus adalah batasan waktu dimana kegiatan pengambilan kasus diambil. Studi kasus ini akan dilakukan pada September sampai dengan Juli 2022.

#### **E. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

###### **a. Primer**

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan melalui wawancara oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Yaitu dalam studi kasus ini peneliti menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari klien.

###### **b. Sekunder**

Data yang di peroleh peneliti dari sumber yang lain sebagai tambahan informasi. Sumber tersebut seperti buku, jurnal, publikasi pemerintah, serta situs atau sumber lain yang mendukung.

##### **2. Teknik Pengumpulan Data**

###### **a. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data di buku register dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

###### **b. Observasi**

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

###### **c. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

###### **1) Inspeksi**

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

#### 2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

#### 3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

#### 4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada, nadi ibu normal atau tidak.

### 3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas format pengkajian verbal dalam bentuk SOAP yang digunakan penulisan dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Dalam kasus ini instrument yang digunakan yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan lembar observasi.

## F. Metode Peyajian Data

### MATRIK C.O.C Ibu dengan Resiko Tinggi ( Jarak Kehamilan Terlalu Dekat )

No	Tahap C.O.C	Masalah Utama	Masalah	Intervensi Askeb	Hasil/Output yang
----	-------------	---------------	---------	------------------	-------------------

			Potensial		diharapkan
1.	Asuhan ANC (Kehamilan)	Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat	<p>Pada Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anemia</li> <li>- keguguran</li> </ul> <p>Pada anak pertama :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjadi pengabaian pada anak pertamanya baik secara fisik maupun psikis</li> </ul>	<p>Pada ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe</li> <li>- Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan konsumsi makanan sumber protein serta karbohidrat</li> <li>- Jelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan TM I, II, III</li> </ul> <p>Pada Anak Pertamanya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beritahu pada kakak bahwa ia akan ada adik baru</li> <li>- Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adik (selama masa kehamilan)</li> <li>- Membuat kakak tetap merasa penting dalam keluarga</li> <li>- Mengajarkan kakak untuk sayang pada adik barunya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada ibu tidak terjadi nya bahaya pada kehamilan</li> <li>- Pada anak pertamanya tidak terjadi <i>Sibling Rivalry</i></li> </ul>
2.	Asuhan Persalinan	Dapat Terjadi Pendarahan (Dikarenakan otot-otot vagina yang belum pulih)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plasenta previa</li> <li>- kematian pasca persalinan</li> <li>- ketuban pecah dini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan ibu Melakukan ANC rutin</li> <li>- Anjurkan ibu mempersiapkan pendonor Darah</li> <li>- Anjurkan ibu melahirkan di rumah sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersalin normal</li> <li>- Tidak terjadi penyulit persalinan</li> </ul>
3.	Asuhan Nifas	<p>Pada Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat terjadi Bendungan ASI</li> <li>- Dapat terjadi Mastitis</li> </ul> <p>Pada Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imunitas Menurun</li> <li>- Berat Badan Menurun</li> </ul>	<p>Pada Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat Terjadi Baby Blues</li> </ul> <p>Pada Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan menurun</li> <li>- Gangguan tumbuh kembang</li> </ul>	<p>Pada Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan Ibu Pijat Oksitosin</li> <li>- Anjurkan Ibu Perawatan Payudara</li> <li>- Penkes tentang Makanan yang mengandung Memperbanyak Asi (Bayam, Kaju, daging, ayam, Hati,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bendungan ASI teratasi</li> <li>- Evaluasi Pengeluaran ASI</li> <li>- Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi/teratasi</li> <li>- Nifas Normal</li> </ul>

		- Gangguan Tumbuh kembang		Wortel, Jantung Pisang, - Pucuk Ubi, dan buah – buahan) - Jika terjadi baby blues, disini suami dan keluarga yang berperan penting membantu ibu mengasuh bayinya Pada bayi : - Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif - Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin	
4.	Asuhan Neonatus	Dapat Terjadi BBLR	- Bayi lahir premature - Kematian setelah lahir - Bayi kuning (Ikterik Neonatorum)	- Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar - Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin - Anjurkan Ibu tetap jaga kehangatan bayi - Anjurkan Ibu perawatan tali pusat	Kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, tidak terjadi hipotermi, tidak terjadi infeksi, berat badan bayi bertambah, tanda – tanda vital dalam batas normal.
5.	Asuhan KB pasca Persalinan	Dari riwayat anak pertama ibu tidak ingin memakai KB karena takut akan efek samping KB.	- Ibu tidak menggunakan KB hormonal	- Konseling KB (macam-macam alat kontrasepsi, efek samping, kerugian, keuntungan) - Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB MKJP	Ibu mengerti dan akan menggunakan KB

### G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknis analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian dalam bentuk SOAP.

## H. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan(*informed consent*)

Lembar persetujuan untuk pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang dilakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa Nama(*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat dibuat dalam bentuk inisial.

3. Kerahasiaan(*Confidential*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Jalannya Penelitian

###### a. Persiapan

Penulis melaksanakan praktik di PMB “M” sejak bulan Desember 2021, pada bulan Januari 2022 penulis bertemu Ny. G umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu 1 hari dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, penulis tertarik menjadikan Ny. G sebagai klien untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dikarenakan dari beberapa pasien yang melakukan pemeriksaan ANC pada bulan Desember 2021 s/d Januari 2022 hanya pasien tersebut yang mengalami masalah dalam kehamilan. Sehingga penulis mencari literatur atau kepustakaan, merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal untuk melakukan penelitian.

###### b. Pelaksanaan

Setelah mendapat pengesahan dari pembimbing, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. G umur 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu 1 hari dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat, diberikan asuhan secara *Countiniity Of Care* (COC) dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB pascasalin.

##### 2. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “M”, dimulai tanggal 07 Januari 2022, di PMB “M”, Asuhan yang diberikan pada klien yakni asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil TM II dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB “M” yang beralamat di jl. Merapi V dan di rumah klien yang beralamat di Jalan Merapi 2 RT 20 RW 01 kelurahan Panorama kecamatan Singaran Pati kota Bengkulu.

- a. Sarana dan prasarana yang dimiliki PMB “M” adalah mempunyai ruang tunggu pasien, ruang pendaftaran, 1 ruang bersalin dengan bed ginekologi, 1 ruang nifas, meja resusitasi, 1 ruang priksa, 1 kamar istirahat pegawai, 1 toilet, dapur beserta perlengkapannya, dan alat partus set lengkap, alat oven steril, obat-obatan oral dan injeksi, infuse set.
- b. Adapun data menurut register tahun 2021 dimana jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di PMB “M” sebanyak 191 orang, persalinan normal di PMB sebanyak 89 orang, sebanyak 79 orang ibu nifas, kunjungan neonatus 76 orang, peserta KB aktif sebanyak 176 orang, alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sebanyak 48 orang, suntik 1 bulan 62 orang, pil Kb 10 orang, implant 38 orang dan IUD 18 orang.
- c. Sebelumnya di PMB “M” sudah pernah dilakukan penelitian yaitu tentang Asuhan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat.

### 3. Hasil Studi Kasus

#### I. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

##### Kunjungan I

Tanggal Pengkajian : 07-01-2022

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : PMB Mariani, SST

Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

##### a. Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama	: Ny. “G”	Nama Suami	: Tn. “J”
Umur	: 24 tahun	Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Sopir
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Alamat : Jl. Merapi 1                      Alamat :Jl. Merapi 1

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan hamil anak ke 2, usia kehamilan 25 minggu 1 hari, datang untuk memeriksa kehamilannya saat ini dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

b) Riwayat kesehatan lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang menyertai kehamilannya seperti DM, Asma, Hipertensi, TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dan penyakit jantung.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC dan tidak menderita penyakit menurun seperti DM, ASMA, dan jantung.

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dan status istri SAH.

5. Riwayat Kebidanan

a) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya  $\pm$  3x ganti pembalut per hari, lamanya 6-7 hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi.

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan	Persalinan	Anak	Nifas	KB

	Tahun	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/ PB	Laktasi	Penyulit	Jenis alat kontrasepsi
1	Tahun 2020	BPM	Bidan	spontan	-	P	3,6	Baik	-	-
2	Hamil ini									

## c) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 15-07-2021

TP : 22-04-2022

Hamil : G2P1A0

Usia Kehamilan : 25 minggu 1 hari

ANC TM 1 : 1x

TM 2 : 3x

TM 3 : 4x

Tempat ANC : PMB

Pemeriksa : Bidan

Imunisasi TT

TT1 : 15-07-2022 UK 25 minggu 1 hari

TT2 : 21-02-2022 UK 31 minggu

## 6. Pola Kebiasaan sehari-hari

## a) Nutrisi

**Makan**

Frekuensi : 3X sehari

Jenis : nasi, sayuran dan lauk pauk

Pantangan : tidak ada

Masalah : tidak ada

**Minum**

- Jumlah : ±8 gelas sehari  
Jenis : air putih, kadang susu dan teh  
Masalah : tidak ada

## b) Eliminasi

**BAB**

- Frekuensi : 1 kali sehari  
Konsistensi : Lembek  
Warna : Kuning  
Bau : Khas Feses

**BAK**

- Frekuensi : ± 6 kali sehari  
Warna : Jernih kekuningan  
Bau : Khas amoniak

## c) Istirahat dan tidur

- Siang : 2 jam  
Malam : 7 jam

## d) Personal Hygiene

- Kebersihan mulut & gigi: Sikat gigi 2x sehari  
Kebersihan genetalia : Bersih

## 7. Riwayat Psikososial Spiritual

- Apakah kehamilan direncanakan : Iya  
Hubungan ibu dengan keluarga : Baik  
Pengambilan keputusan : Suami

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

- Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg P : 22 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,7°C

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sekarang : 62 kg

BB sebelum hamil : 57 kg

TB : 160 cm

IMT : 22, 26 cm (Normal)

LILA : 26 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An anemis

Sklera : An ikterik

c. Mulut dan gigi

Mukosa bibir : Lembab

Gigi : Tidak berlubang

Gusi : Merah muda

Carises gigi : Tidak ada

d. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

Pembesaran kelenjar jugularis: Tidak ada

e. Dada

Bekas operasi : tidak ada

Papila mammae	: Menonjol
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Nyeri ditekan	: tidak ada
Benjolan abnormal	: tidak ada
Colostrum	: belum keluar
Masalah	: tidak ada

## f. Abdomen

**Inspeksi**

Luka bekas perasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai dengan usia kehamilan

**Palpasi**

Leopold 1	: TFU sepusat (24 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat dan tidak melenting (bokong)
Leopold 2	: Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang dari atas kebawah (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
Leopold 3	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting dan masih bisa digoyangkan
TBJ	: $(24-12) \times 155 = 1860$ gram

**Auskultasi**

Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, DJJ (+), frekuensi 144 x/menit, irama kuat dan teratur

g. Ekstremitas Bawah	: tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)
----------------------	--

## 4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hb	: 11,4 gr %
b. Protein urine	: (-)
c. Urine Reduksi	: (-)

**c. Analisa**

Ny. "G" umur 24 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 25 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan jarak kehamilan terlalu dekat

**d. Penatalaksanaan**

1. P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan  
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umumnya baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, UK 25 minggu 1 hari, kepala berada dibawah, keadaan umum ibu dan janinnya baik  
P3 : Ibu merasa senang mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Jelaskan pada ibu tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat  
P2 : Menjelaskan pada ibu tentang resiko yang akan terjadi pada kehamilan jarak terlalu dekat yaitu terjadi perdarahan pada saat persalinan, bayi bisa lahir prematur atau lahir dengan BBLR (< 2500 gram)  
P3 : Ibu telah mengerti akan penjelasan tentang resiko hamil dengan jarak terlalu dekat
3. P1 : Anjurkan ibu untuk melakukan ANC rutin  
P2 : Menganjurkan ibu untuk melakukan ANC secara rutin setiap bulan untuk menghindari resiko dari kehamilan terlalu dekat dan apabila terjadi kemungkinan resiko maka akan cepat terdeteksi  
P3 : Ibu mengerti dan mau untuk melakukan ANC rutin
4. P1 : Beri tahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3  
P2 : Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, bayi kurang bergerak dari biasanya, dan lain-lain  
P3 : Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan
5. P1 : Ajarkan ibu tentang perawatan payudara

- P2 : Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara pada ibu serta menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah sebelum mandi
- P3 : Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan akan melakukan perawatan payudara secara mandiri di rumah
6. P1 : Beri tahu ibu tentang nutrisi seimbang yang harus dipenuhi selama hamil TM III
- P2 : Memberitahu ibu tentang nutrisi seimbang yang harus dipenuhi selama hamil terutama di TM III ini agar produksi ASI pada saat melahirkan lancar seperti daun katuk, daun kelor, pucuk ubi dan jantung pisang kepok
- P3 : Ibu mengetahui dan mau melakukannya
7. P1 : Ajarkan ibu senam birth ball
- P2 : Mengajarkan ibu senam birth ball yang manfaatnya untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri pada saat persalinan terutama kala I serta membantu memperluas otot panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki, frekuensi latihan ini akan dilakukan 3 kali dalam 1 minggu dan lamanya maksimal 40 menit
- P3 : Ibu telah mengikuti senam birth ball dan akan melakukannya dirumah
8. P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang jika ada keluhan
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

## **KUNJUNGAN II**

- Tanggal Pengkajian : 21-02-2022
- Waktu : 16.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "G"
- Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengatakan sering merasa capek

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## Tanda-Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

S : 36,5°C P : 20 x/menit

BB : 64 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

a). Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema,

b). Mata : Konjungtiva an anemis, sklera anikterik

c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

d). Dada : puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

e). Abdomen

**Inspeksi**

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

**Palpasi**

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat px (29 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bundar, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

- Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih biasa digoyangkan
- TBJ :  $(29-12) \times 155 = 2635$  gram
- Auskultasi** : Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut ibu, DJJ (+), frekuensi 144 x/menit, irama kuat dan teratur
- 3). Ekstremitas
- Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella ka/ki(+)

### c. Analisa

Ny. "G" umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

### d. Penatalaksanaan

1. P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan
- P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit serta suhu 36,6°C, keadaan fisiknya baik, serta presentasi kepala, DJJ dalam batas normal, TBJ normal 2635 gram.
- P3 : Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. P1 : Evaluasi perawatan payudara ibu
- P2 : Mengevaluasi perawatan payudara dengan menanyakan pada ibu apakah melakukan perawatan payudara setiap hari dan apakah kolostrumnya sudah keluar
- P3 : Ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap hari dirumah dan kolostrum sudah keluar
3. P1 : Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan
- P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

- a) His persalinan mempunyai cirri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
  - b) Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
  - c) Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan
4. P1 : Diskusikan dengan ibu tentang persiapan menghadapi persalinan
- P2 : Mendiskusikan dengan ibu tentang persiapan untuk menghadapi persalinan
- P3 : Ibu sudah merencanakan mengenai persiapan persalinan
- a) Penolong : Bidan Mariani
  - b) Tempat Persalinan : PMB
  - c) Transportasi : Mobil
  - d) Biaya : Sudah tersedia
  - e) Pengambilan keputusan dan pendamping : Suami
  - f) Keperluan ibu dan bayi : Sudah disiapkan
  - g) Pendorong : Sudah disiapkan
5. P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang
- P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangnya yakni 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan
- P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulangnya

### KUNJUNGAN III

- Tanggal Pengkajian : 28-03-2022
- Waktu : 16.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "G"
- Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

**a. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sedikit khawatir karena ini sudah dekat pada tanggal perkiraan melahirkan dan ibu mengeluh sakit pinggang

**b. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg N : 78 x/menit

S : 36,5°C P : 20 x/menit

BB : 66 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a). Wajah : tidak pucat, tidak oedema,
- b). Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
- c). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- d). Dada : puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
- e). Abdomen

**Inspeksi**

Luka bekas operasi : Tidak ada

Pembesaran perut : Sesuai dengan usia kehamilan

**Palpasi**

Leopold 1 : TFU 3 jari bawah px (32 cm), bagian atas perut ibu teraba bagian janin bulat, dan tidak melenting (bokong),

Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras (kepala), melenting, dan masih bisa digoyangkan

TBJ :  $(32-12) \times 155 = 3100$  gram

**Auskultasi** : Punctum maximum di sebelah kanan bawah perut  
ibu, DJJ (+), frekuensi 145 x/menit, kuat dan teratur

6). Ekstremitas

Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella  
ka/ki(+)

**c. Analisa**

Ny. "G" umur 25 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**d. Penatalaksanaan**

1. P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan  
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisiknya yakni TTV dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22x/menit serta suhu 36,7°C, keadaan fisiknya baik, serta presentasi kepala, DJJ normal 144x/menit, TBJ normal 3100 gram.  
P3 : Ibu merasa senang dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. P1 : Beri tahu ibu untuk tidak terlalu khawatir dan tetap semangat dalam menanti persalinan  
P2 : Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir akan yang dirasakan serta memberikan suport mental pada ibu untuk tetap semangat menanti persalinan  
P3 : Ibu sudah nampak tidak terlalu khawatir dengan apa yang dirasakan
3. P1 : Jelaskan dan ingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan  
P2 : Menjelaskan dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan hal yang ibu rasakan merupakan salah satu tanda persalinan

- a) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri menjalar kedepan, sifatnya teratur, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah
  - b) Pengeluaran lendir/ darah dari jalan lahir
  - c) Pengeluaran cairan (air ketuban) dari jalan lahir oleh karena itu pecahnya selaput ketuban
- P3 : Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan seperti keluar cairan lendir darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban
4. P1 : Evaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan  
P2 : Mengevaluasi kembali tentang persiapan untuk menghadapi persalinan  
P3 : Ibu sudah mempersiapkan semuanya baik perlengkapan ibu dan bayi maupun persiapan yang lainnya seperti biaya, kendaraan, donor darah jika terjadi gawat darurat dan pengambil keputusan pada suami
5. P1 : Ajarkan ibu pijat endhorpin  
P2 : Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat endhorpin untuk mengurangi nyeri  
P3 : Ibu mau melakukan pijat endhorpin agar mengurangi nyeri yang dirasakan

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

### **KALA I**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2022  
Waktu : 20.30 WIB  
Tempat : PMB Mariani  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Keluhan**

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar hingga keperut, dan keluar lendir bercampur darah dari vaginanya sejak jam 17.00 wib

##### **b. Pola Kebiasaan sehari-hari**

## 1) Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, lauk dan sayur, tidak ada makanan pantang, tidak ada keluhan, makan terakhir tanggal 14 April 2022 jam 20.00 WIB. Frekuensi minum 10 kali sehari, 1 gelas penuh, jenis air putih dan teh, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 14 April 2022 jam 20.00 WIB.

## 2) Eliminasi

Buang air kecil 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 14 April 2022 pukul 17.00 WIB. Buang air besar 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, lembek, bau khas feses, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 12 April 2022 pukul 10.00 WIB.

## 3) Istirahat dan tidur

Lama waktu tidur ibu pada tanggal 13 April 2022, lamanya 7 jam

## 4) Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mengganti pakaian lebih dari 2 kali sehari, tidak ada keluhan

**2. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

TD : 100/70 mmHg      Nadi : 80 x/menit

RR : 20x/menit      Suhu : 36,2<sup>0</sup> C

**Pemeriksaan Fisik****a. Payudara**

puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar

- b. DJJ  
Frekuensi 144x/menit, irama kuat dan teratur
- c. His  
Kontraksi teratur, durasi 4x dalam 10 menit lamanya 30 detik.
- d. Genetalia  
Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 17.00 wib.
- e. PD  
Vulva belum membuka, dinding vagina licin, porsio tipis, pembukaan 8 cm jam 20.30 WIB, ketuban utuh, penurunan kepala di Hodge III, bagian terendah belakang kepala.

### 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala dengan inpartu kala I fase aktif

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beri tahu ibu hasil pemeriksaan  
P2 : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 8 cm, JTH, preskep, intra uteri, ketuban utuh, PD 8cm DJJ 148x/menit  
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya dan janinnya
- b. P1 : Tanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan  
P2 : Menanyakan pada ibu siapa yang mendampingi untuk menghadapi proses persalinan  
P3 : Ibu mengatakan akan didampingi oleh suami untuk menghadapi proses persalinan
- c. P1 : Anjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin  
P2 : Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin serta mengatur pernafasan dengan menghirup dari hidung, menghembuskan dari mulut

- P3 : Ibu telah mengatur posisi dan pernafasannya
- d. P1 : Berikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan
- P2 : Memberikan ibu semangat dukungan secara psikologis menghadapi persalinan
- P3 : Ibu merasa nyaman
- e. P1 : Lakukan dan ajarkan suami untuk *massage effleurage* pada ibu
- P2 : Melakukan dan mengajarkan keluarga untuk *massage effleurage* pada ibu agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi
- P3 : Ibu merasa nyaman dengan pijatan yang diberikan
- f. P1 : Sarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minum untuk menambah energi ibu
- P2 : Menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan serta minuman untuk menambah energi ibu
- P3 : Ibu bersedia makan dan minum sedikit-dikit
- g. P1 : Lakukan observasi his, DJJ, tanda-tanda vital dan urine.
- P2 : Melakukan observasi his, DJJ, nadi tiap 30 menit, suhu dan urine tiap 2 jam, tekanan darah normal, pembukaan 8 jam 20.30 WIB.
- P3 : Observasi dilakukan
- h. P1 : Siapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, siapkan oksitosin, dan siapkan heating set
- P2 : Mempersiapkan bahan, alat partus set dan obat-obatan esensial, menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit serta menyiapkan heating set
- P3 : Alat-alat serta obat-obatan telah siap
- i. P1 : Asuhan yang telah dilakukan dicatat di buku register serta partograf
- P2 : Asuhan telah di dokumentasikan

**KALA II**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2022

Waktu : 21.30 WIB

Tempat : PMB Mariani, SST

Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

### 1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan terasa ingin mengejan

### 2. Data Objektif

Keadaan umum : Tampak meringis

Kesadaran : Composmentis

DJJ : 148 x/menit

His : 4x/10'/45"

Genitalia : Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka

PD : Vulva membuka, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan jernih jam 21.35 WIB, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala di hodge III, tidak ada tali pusat di samping kepala, tidak ada bagian kecil di samping kepala janin.

Penurunan : perlimaan 2/5

### 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, dengan inpartu kala II.

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Beri tahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan
- P2 : Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan telah lengkap dan bayi akan segera dilahirkan, lalu ibu disuruh memilih posisi yang diinginkan untuk meneran
- P3 : Ibu dan keluarga merasa khawatir dan ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan

- b. P1 : Gunakan APD sesuai protocol masa pandemic covid-19  
P2 : Menggunakan APD sesuai protokol masa pandemi covid-19  
P3 : APD telah digunakan lengkap
- c. P1 : Pimpin ibu meneran bila ada dorongan untu mengejan sedang ada his  
P2 :Memimpin ibu meneran bila ada dorongan untuk mengejan atau sedang ada his  
P3 : Ibu akan dipimpin meneran saat ada his dan ibu mengikuti arahan bidan
- d. P1 : Bimbing ibu untuk meneran yang baik  
P2 : Membimbing ibu untuk meneran yang baik yaitu dengan cara menarik nafas dan dikeluarkan dengan tekanan pada anus (seperti BAB)  
P3 : Ibu telah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Berikan pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta member semangat  
P2 : Memberikan pujian pada ibu apabila meneran dengan baik serta member semangat  
P3 : Ibu semangat untuk meneran
- f. P1 : Anjurkan ibu untuk beristirahat bila ada kontraksi  
P2 : Menganjurkan ibu untuk beristirahat bila tidak ada kontraksi  
P3 : Ibu bersedia melakukannya
- g. P1 : Pantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti  
P2 : Memantau DJJ saat kontraksi sedang berhenti  
P3 : DJJ dalam batas normal
- h. P1 : Siapkan pertolongan kelahiran bayi  
P2 : Menyiapkan pertolongan kelahiran bayi yang dilakukan, yaitu :
  - 1) Jika kepala bayi terlalu membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
  - 2) Meletakkan underpad di bawah bokong ibu
  - 3) Membuka partus set dan memakai handscoon
- P3 : Pertolongan siap dilakukan

- i. P1 : Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 suruh ibu mengedan panjang dan bantu untuk melahirkan bayi, lahirkan kepala dan badan bayi, cek lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar
- P2 : Bayi telah lahir pukul 21.45 WIB dan jenis kelamin laki-laki
- j. P1 : Lakukan asuhan segera BBL
- P2 : Melakukan asuhan segera BBL yang diberikan, yaitu :
- 1) Setelah bayi lahir, klem tali pusat 3 cm pijit kearah ibu dan letakkan klem yang kedua 2 cm dari klem pertama dan potong tali pusat
  - 2) Lakukan penilaian segera setelah bayi lahir, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit merah dan pernafasan baik dan teratur
  - 3) Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi
  - 4) Berikan bayi keibu dan bantu untuk IMD
- P3 : Asuhan pada bayi baru lahir telah diberikan

### **KALA III**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2022  
Waktu : 21:55 WIB  
Tempat : PMB Mariani, SST  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ibu merasa lega bayinya sudah keluar namun perut masih terasa mules

#### **2. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Abdomen : Terjadi kontraksi pada rahim sehingga perut membulat dan keras  
TFU setinggi pusat  
Genetalia : Tali pusat bertambah panjang serta terdapat semburan darah  
Blas : Kosong

### 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III

### 4. Penatalaksanaan

- 1) P1 : Periksa kembali kandung kemih dan TFU ibu  
P2 : Bidan memeriksa kembali kandung kemih dan TFU ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua  
P3 : Kandung kemih kosong, TFU ibu setinggi pusat dan tidak ada janin kedua
- 2) P1 : Beri tahu ibu akan disuntik dalam 1 menit setelah bayi lahir  
P2 : Memberitahu ibu akan disuntik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian distal lateral paha  
P3 : Oksitosin telah disuntikkan
- 3) P1 : Melakukan manajemen aktif Kala III setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :
  - a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - b) Meletakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas symphysis dan tangan lain menegangkan tali pusat
  - c) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan dengan hati-hati ke arah dorsokranial
  - d) Melakukan penanganan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas
  - e) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan lakukan searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta.

P3 : Plasenta lahir lengkap
- 4) P1 : Gosok fundus ibu  
P2 : Menggosok fundus dengan gerakan melingkar secara lambat saat ada kontraksi  
P3 : Masase telah dilakukan dan tidak terjadi perdarahan abnormal

**KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2022  
Waktu : 22.55 WIB  
Tempat : PMB Mariani, SST  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

**1. Data Subjektif**

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya telah lahir dengan selamat dan masih terasa mules, tampak meringis

**2. Data Objektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda Vital :  
TD : 100/80 mmHg  
Nadi : 88 x/menit  
RR : 24 x/menit  
Suhu : 36,7°C  
Abdomen : TFU teraba keras, 2 jari di bawah pusat  
Genetalia : Terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) dalam batas normal  
± 100 cc  
Urine : 30cc pada jam 22:25  
10cc pada jam 23.40

**3. Analisa**

Ny. "G" usia 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan inpartu kala IV

**4. Penatalaksanaan**

- a. P1 : Periksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih
- P2 : Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan kandung kemih setiap 15 menit

- selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- P3 : Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 100/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 24 x/menit, dan suhu 36,7°C, urine  $\pm$  30 cc pada jam 22:25 dan 10cc pada jam 23:40.
- b. P1 : Periksa kembali bayi  
P2 : Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik  
P3 : Bayi dalam keadaan baik serta bernafas normal
- c. P1 : Rapikan serta bersihkan ibu  
P2 : Merapikan serta membersihkan kembali ibu dan alat yang terpakai hal-hal yang dilakukan yaitu :
- 1) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  - 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
  - 3) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT dan merapikan ibu
  - 4) Pastikan ibu merasa nyaman dan beri minum
  - 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutanklorin 0,5%
  - 6) Bersihkan sarung tangan di larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
  - 7) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- P3 : Ibu telah dirapikan kembali dan alat-alat yang telah digunakan telah bersih
- d. P1 : Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan menilai kontraksi  
P2 : Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik (Fundus teraba keras).  
P3 : Ibu dan keluarganya diajarkan cara masase uterus dan menilai kontraksi
- e. P1 : Cek kembali pendarahan yang terjadi pada ibu

- P2 : Mengecek kembali perdarahan yang terjadi pada ibu  
P3 : Perdarahan dalam batas normal  $\pm$  50 cc
- f. P1 : Lakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan  
P2 : Melakukan dokumentasi atas semua hal yang telah dilakukan. Hal-hal yang telah dilakukan dicatat di buku register serta di partograf  
P3 : Dokumentasi telah dilakukan

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal**

#### **Kunjungan 1 (BBL usia 1 jam)**

Tanggal Pengkajian : 14-04-2022  
Waktu : 22.45 WIB  
Tempat : PMB Mariani, SST  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Identitas Bayi**

Nama bayi : By. Ny. "G"  
Umur bayi : 1 jam  
Jenis kelamin : Laki-laki

##### **b. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan bayinya telah lahir 1 jam yang lalu, dan gerakannya aktif namun belum menyusui

#### **2. Data Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik  
b. Kesadaran : Composmentis  
c. Antropometri  
Berat Badan : 3500 gram

Panjang Badan : 51 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Lingkar Dada : 33 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Tonus otot : Baik  
Kulit : Kemerahan  
1) Rambut : Ada, bersih  
2) Ubun-ubun : Datar, tidak ada moulase, tidak terdapat odema  
3) Mata : Conjungtiva merah muda, sclera bening, tidak terdapat sekret  
5) Telinga : Tulang rawan dan elastisnya sudah terbentuk dengan baik/ daun telinga bila ditekuk segera kembali, tidak ada serumen  
6) Hidung : Tidak ada sekret pada hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung  
7) Mulut : Tidak sumbing, gusi berwarna merah muda  
8) Dada : Pernapasan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi, tidak ada tarikan dinding dada  
9) Abdomen : Perut tidak kembung, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak berbau busuk, tidak ada pus.  
10) Anus : Terdapat lubang anus dilihat dari pertama kali BAB yaitu pukul 21:45, bersih  
11) Genetalia : Testis sudah turun dan lengkap  
12) Ekstremitas : Gerakan spontan, gerakan aktif, dan jumlah jari lengkap

e. Pemeriksaan Refleks

Refleks *Morro* : Baik (normal)  
Refleks *Rooting* : Baik (normal)  
Refleks *Swallowing* : Baik (normal)

- Refleks *Sucking* : Baik (normal)  
Refleks *Graphs* : Baik (normal)  
Refleks *Tonic neck* : Baik (normal)  
Refleks *Babinski* : Baik (normal)
- f. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada
- g. Riwayat Imunisasi : bayi lahir diimunisasi Vit K jam 21.45 dan jam 22.45  
imunisasi Hb0

### 3. Analisa

Bayi Ny. "G" lahir spontan, cukup bulan (39 minggu), jenis kelamin laki-laki dengan keadaan sehat dan normal usia 1 jam

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beri tahu keluarga hasil pemeriksaan  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan normal  
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- b. P1 : Berikan bayi salep mata dan injeksi vit K dan imunisasi Hb0  
P2 : Memberikan bayi salep mata dan injeksi vit K dan imunisasi Hb0 secara IM di paha kiri dan kanan  
P3 : Bayi telah mendapatkan salep mata, injeksi vit K, imunisasi Hb0
- c. P1 : Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi  
P2 : Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan tidak membuat bayi terlalu lama berada ditempat yang dingin  
P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- d. P1 : Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi

- P2 : Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi biru, kuning dan kejang
- P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
- e. P1 : Ajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- P2 : Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar
- 1) Duduk dengan posisi santai dan tegak, menggunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara kepala bayi berada pada siku bagian dalam lengan kiri, menghadapkan bayi pada ibu, meletakkan lengan kanan bayi di sekitar punggung ibu dan tangan kiri ibu memegang bokong bayi
  - 2) Puting susu dan sekitarnya dibersihkan dengan kapas yang diberi air matang, tangan kanan menyangga payudara kiri dengan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas areola, menyentuhkan mulut bayi dengan puting, memasukkan secepatnya seluruh puting sampai areola kedalam mulut bayi hingga terletak antara lidah dan langit-langit
  - 3) Sebelum diletakkan pada payudara sebelah lagi, sendawakan dahulu agar bayi tidak muntah
  - 4) Setiap kali meneteki sebaiknya diletakkan secara bergantian pada payudara kanan dan kiri dan tiap kali selesai menyusui keluarkan ASI sedikit oleskan ke areola dan puting ibu.
- P3 : Ibu mengerti dan sudah bias menyusui anaknya dengan benar dan melakukannya dengan baik
- f. P1 : Beri tahu ibu tentang ASI eksklusif
- P2 : Memberi tahu ibu tentang ASI eksklusif, yakni hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan selain obat serta menganjurkan ibu agar ASI eksklusi
- P3 : Ibu telah mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan melakukannya
- g. P1 : Jelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi
- P2 : Menjelaskan pada ibu cara pencegahan infeksi pada bayi seperti menjaga

agar tali pusat agar selalu kering serta tidak menaburi apapun pada tali pusat bayi

- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- h. P1 : Beri tahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi bayi seperti BAB dan BAK
- P2 : Memberitahu ibu untuk selalu mengobservasi eliminasi pada bayinya seperti BAB dan BAK
- P3 : Ibu telah mengetahui dan bersedia

### **Kunjungan 2 (6-48 jam)**

Tanggal Pengkajian : 15-04-2022

Waktu : 04.45 WIB

Tempat : PMB Mariani, SST

Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ny. "G" mengatakan melahirkan bayinya 7 jam yang lalu dan sudah menyusui

#### **2. Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

RR : 45 x/menit

S : 36,5°C

##### **b. Pemeriksaan Khusus**

a. Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Kulit : Warnanya kemerahan

### 3. Analisa

Bayi Ny. "G" Laki-laki umur 7 jam neonatus cukup bulan dengan kondisi baik

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi I dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam batas normal  
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya sudah BAK dan BAB  
P3 : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB
- c. P1 : Mandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi  
P2 : Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun mandi bayi  
P3 : Bayi telah dimandikan
- d. P1 : Pakaikan pakaian bayi  
P2 : Memakaikan bayi pakaian yang kering dan hangat serta membedong bayi serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi seperti langsung mengganti pakaian bayi bila bayi BAB atau BAK  
P3 : Bayi sudah dihangatkan, ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya  
P2 : Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
P3 : Ibu telah melakukannya
- f. P1 : Tanyakan pada ibu apakah bayi rewel atau tidak  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayi rewel atau tidak  
P3 : Ibu mengatakan bayi tidak rewel
- g. P1 : Beri tahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya  
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya  
P3 : Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya
- h. P1 : Beri tahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya

P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya

P3 : Ibu bersedia melakukannya

### **Kunjungan 3 (3-7 hari)**

Tanggal Pengkajian : 17-04-2022

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "G"

Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ny. "G" telah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan baik, menyusu kuat dan gerakan aktif.

#### **2. Data Objektif**

##### **a. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

RR : 35x/menit

S : 36,7°C

BB/PB : 3500 gram/ 51 cm

##### **b. Pemeriksaan Khusus**

Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : Warnanya kemerahan dan tidak kuning

#### **3. Analisa**

Bayi.Ny. "G" laki-laki, umur 3 hari neonates cukup bulan dengan kondisi baik

#### 4. Penatalaksanaan

1. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik  
P3 : Ibu dan keluarga merasa senang
2. P1 : Beri tahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya  
P2 : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali atau sesering mungkin  
P3 : Ibu telah memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya
3. P1 : Tanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi dalam keadaan normal  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayinya dalam keadaan normal  
P3 : Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya tidak ada masalah
4. P1 : Tanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah bayinya tidur lelap atau sering rewel  
P3 : Ibu mengatakan bayinya ketika tidur kadang lelap kadang rewel
5. P1 : Beri tahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya  
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya serta tali pusatnya  
P3 : Ibu bersedia melakukannya
6. P1 : Beri tahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi  
P2 : Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi kurang aktif dalam bergerak, bayi membiru, bayi kejang, dan lain-lain  
P3 : Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi
7. P1 : Ajarkan dan anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi  
P2 : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15- 30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.

- P3 : Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
8. P1 : Beri tahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila terdapat keluhan
- P2 : Memberitahu ibu untuk segera ketenaga kesehatan bila terdapat keluhan
- P3 : Ibu bersedia melakukannya

#### **Kunjungan 4 (8-28 hari)**

- Tanggal Pengkajian : 22-04-2022
- Waktu : 08.00 WIB
- Tempat : Rumah Ny. "G"
- Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **c. Data Subjektif**

Ny. "G" telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu. Bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, gerakannya aktif, BAK kurang lebih 4 kali sehari dalam 24 jam, BAB 2x sehari konsistensi lunak

#### **b. Data Objektif**

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital :
- RR : 30x/menit
- S : 36,8°C

##### **2. Pemeriksaan Khusus**

- Mata : tidak ada kelainan
- Dada : Pergerakan nafas normal
- Abdomen : Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi
- Kulit : Warnanya kemerahan

**c. Analisa**

Bayi Ny. "G" jenis kelamin laki-laki umur 2 minggu neonates cukup bulan dengan kondisi baik

**d. Penatalaksanaan**

1. P1 :Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beri tahu ibu hasil pemeriksaan
2. P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi lalu Ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisik bayinya dalam keadaan baik  
P3 : Ibu merasa senang
3. P1 : Anjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif  
P2 : Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulantan pada makanan tambahan kecuali obat  
P3 : Ibu bersedia melakukannya
4. P1 : Ingatkan kebal pada ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi  
P2 : Mengingatkan kembali untuk menganjurkan ibu menjemur bayinya dibawah sinar matahari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit dan bayi tidak menggunakan pakaian kecuali pada bagian mata dan alat kelamin.  
P3 : Ibu telah mengikuti saran yang diberikan dan berjanji akan tetap menjemur bayinya setiap hari
5. P1 : Beri tahu ibu untuk ke tenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan untuk imunisasi  
P2 : Memberitahu ibu untuk ketenaga kesehatan bila usia bayinya 1 bulan agar mendapatkan imunisasi BCG & Polio 1  
P3 : Ibu akan melakukannya
6. P1 : Beri tahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan  
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ketenaga kesehatan bila ada keluhan  
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya

## D. Konsep Dasar Asuhan Pada Ibu Nifas

### Kunjungan 1 (6 jam post partum)

Tanggal Pengkajian : 15-04-2022  
Waktu : 04.45 WIB  
Tempat : PMB Mariani, SST  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### 1. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut ibu masih terasa mules dan ASI sudah keluar namun sedikit

#### 2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg                      N : 80 x/menit

S : 36,6°C                                      P : 23 x/menit

##### a. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva ananemis, sclera an ikterik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Dada : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genitalia : Keluar darah dalam batas normal (lochea rubra)  $\pm$  100 cc

#### 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun, P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal 6 jam yang lalu

#### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beri tahu hasil pemeriksaan  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan memberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik  
P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Beri tahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk masa seperutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak  
P2 : Memberitahu ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena otot-otot uterus berkontraksi segera setelah melahirkan, proses ini menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir dan menyuruh ibu untuk masa seperutnya sendiri untuk mencegah perdarahan yang banyak  
P3 : Ibu telah mengerti kondisi fisiknya
- c. P1 : Beri tahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya  
P2 : Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihannya terutama pada bagian genitalia dan mengecek apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak  
P3 : Ibu akan selalu menjaga kebersihannya dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- d. P1 : Beri tahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak  
P2 : Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor bila perdarahan dalam keadaan banyak  
P3 : Ibu dan keluarga akan melapor bila ada perdarahan banyak
- e. P1 : Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap  
P2 : Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap yaitu bangun, duduk dulu, kemudian turun dari tempat tidur untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh

yang baik dan mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh

- P3 : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini
- f. P1 : Beri ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri  
 P2 : Memberikan ibu obat untuk mengurangi rasa nyeri yaitu asam mefenamat serta menganjurkan untuk minum 3x sehari  
 P3 : Ibu mengerti dan akan meminumnya
- g. P1 : Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan tenaga ibu  
 P2 : Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman untuk mengembalikan tenaga ibu selama proses melahirkan  
 P3 : Makanan dan minuman telah diberikan dan ibu akan memakan serta meminumnya
- h. P1 : Beri tahu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah  
 P2 : Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah  
 P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah

### **Kunjungan 2 (3 hari post partum)**

Tanggal Pengkajian : 17-04-2022

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "G"

Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> mengatakan telah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu, bayi menyusu dengan kuat.

#### **2. Data Objektif**

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu an anemis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD

110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36,5<sup>0</sup>C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Abdomen : TFU sejajar dengan simfisis, kontraksi uterus baik dan keras  
Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak  
Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dalam batas normal (lochea sanguinolenta), tidak ada tanda – tanda infeksi

### 3. Analisa

Ny. “G” umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 3 hari postpartum dengan keadaan normal

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beri tahu hasil pemeriksaan  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan normal dan memberikan vitamin A 2 kapsul  
P3 : Ibu telah mengetahui kondisi fisiknya
- b. P1 : Beri tahu ibu dan tanyakan apakah ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas  
P2 : Memberitahu ibu dan menanyakan apakah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, sakit kepala, pandangan kabur, dan sesak nafas dalam 3 hari ini  
P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam
- c. P1 : Beri tahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi  
P2 : Memberitahu ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI seperti daun katuk dan jantung pisang kepok  
P3 : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- d. P1 : Evaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar  
P2 : Mengevaluasi ibu cara perawatan payudara dan cara menyusui yang baik dan benar

- P3 : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
- e. P1 : Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya  
P2 : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya  
P3 : Ibu akan menerapkan pada bayinya
- f. P1 : Beri tahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan  
P2 : Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah melahirkan  
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan

### **Kunjungan 3 (2 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 22-04-2022  
Waktu : 08.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. "G"  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> telah melahirkan bayinya 2 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, gerakannya aktif.

#### **2. Data Objektif**

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu anememis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 22 x/menit dan suhu 36<sup>0</sup>C. Pemeriksaan penunjang tidakada.

Abdomen : TFU sudah mengecil, kontraksi uterus baik dan keras  
Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak  
Vagina : Ada pengeluaran darah berwarna kekuningan dan dalam batas normal (lochea serosa)

### 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 2 minggu post partum dengan normal.

### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan beri tahu hasil pemeriksaan  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik  
P3 : Ibu merasa senang
- b. P1 : Tanyakan kembali kepada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya  
P2 : Menanyakan kembali pada ibu apakah selama masa nifas merasa demam atau tidak serta tanda bahaya masa nifas lainnya  
P3 : Ibu mengatakan tidak mengalami demam atau tanda bahaya lainnya selama masa nifas
- c. P1 : Ingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi  
P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang bergizi serta mencukupi kebutuhannya  
P3 : Ibu bersedia mengonsumsi makanan yang bergizi dan mencukupi kebutuhannya
- d. P1 : Ingatkan pada ibu untuk selalu member ASI eksklusif pada bayinya  
P2 : Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu memberi ASI eksklusif yaitu pemberian nutrisi bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan apapun (ibu akan melakukannya)  
P3 : Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI eksklusif
- e. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit saat menyusui yang didapati saat masa nifas bagi ibu dan bayinya  
P3 : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama menyusui

- f. P1 : Beri tahu ibu untuk segera ke tenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P2 : Memberitahu ibu untuk segera ketenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P3 : Ibu bersedia untuk segera ketenaga kesehatan bila ada keluhan
- g. P1 : Beri tahu ibu akan dilakukan kunjungan saat 40 hari masa nifas  
P2 : Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang saat 40 hari masa nifas  
P3 : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

#### **Kunjungan 4 (6 minggu post partum)**

Tanggal Pengkajian : 26-05-2022  
Waktu : 08:00 WIB  
Tempat : Rumah Ny. "G"  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

#### **1. Data Subjektif**

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> telah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu, bayi menyusu kuat, dan biasanya sudah beraktivitas normal.

#### **2. Data Objektif**

Pemeriksaan sistematis dalam batas normal, muka ibu tidak pucat dan konjungtiva ibu anememis dan sklera an ikterik. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36, 7°C. Pemeriksaan penunjang tidak ada.

Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar banyak  
Abdomen : TFU tidak teraba lagi  
Vagina : Tidak terdapat perdarahan abnormal (lochea Alba)

#### **3. Analisa**

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 minggu post partum dengan nifas normal.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beri tahu hasil pemeriksaan pada ibu  
P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya dalam keadaan baik  
P3 : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya
- b. P1 : Tanyakan pada ibu apakah ada penyulit yang dialami selama masa nifas  
P2 : Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas  
P3 : Ibu mengatakan tidak memiliki penyulit yang dialami selama masa nifas
- c. P1 : Berikan ibu konseling tentang KB  
P2 : Memberikan ibu konseling tentang KB yang cocok untuk ibu agar menghindari kehamilan jarak terlalu dekat lagi serta jenis-jenis alat kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya seperti IUD, Implant dan suntik  
P3 : Ibu mengerti dan memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan
- d. P1 : Beri tahu ibu untuk ke tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P2 : Memberitahu ibu untuk ketenaga kesehatan bila ada keluhan pada ibu dan bayinya  
P3 : Ibu akan segera ketenaga kesehatan bila ada keluhan

#### E. Konsep Dasar Asuhan Pada Akseptor KB

Tanggal Pengkajian : 05-06-2022  
Waktu : 16.00 WIB  
Tempat : PMB Mariani, SST  
Nama Pengkaji : Elga Riza Sintya

##### 1. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan namun masih bingung dalam memilih

b. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

## 2. Data Objektif

a. Pemeriksaan keadaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 22x/menit

b. Pemeriksaan fisik khusus

Payudara : Simetris, puting bersih, ASI keluar, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan

Genitalia : Bersih

## 3. Analisa

Ny. "G" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan akseptor KB suntik 3 bulan

## 4. Penatalaksanaan

a. P1 : Lakukan pemeriksaan fisik dan beritahu hasil pemeriksaan pada ibu

P2 : Melakukan pemeriksaan fisik dan ibu diberitahu hasil pemeriksaan fisiknya baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal

P3 : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan fisiknya

b. P1 : Jelaskan kembali kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi

P2 : Menjelaskan kembali pada ibu beberapa macam alat kontrasepsi seperti IUD, Implant, KB suntik dan keuntungan beserta kerugiannya

- P3 : Ibu telah mengerti tentang berbagai macam alat kontrasepsi
- c. P1 : Berikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi  
P2 : Memberikan ibu kesempatan untuk memilih alat kontrasepsi yang akan dipilih  
P3 : Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan
- d. P1 : Siapkan alat kontrasepsi KB suntuk 3 bulan  
P2 : Melakukan persiapan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan  
P3 : Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah siap digunakan
- e. P1 : Suruh ibu berbaring diatas tempat tidur  
P2 : Menyuruh ibu berbaring di tempat tidur, menutup tirai lalu menyuntikkan alat kontrasepsi suntik 3 bulan di bokong ibu secara IM  
P3 : Alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan telah diberikan kepada ibu
- f. P1 : Ingatkan kembali efek samping yang dapat terjadi pada ibu  
P2 : Mengingatkan kembali tentang efek samping yang dapat terjadi, seperti kegemukan serta nyeri pinggang  
P3 : Ibu sudah mengetahui efek samping yang dapat terjadi
- g. P1 : Beri tahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya  
P2 : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya  
P3 : Ibu telah mengetahui jadwal kunjungan ulang berikutnya

## **B. Pembahasan**

### **1. Asuhan pada ibu hamil**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. G usia 24 tahun G2P1A0 telah melakukan ANC sebanyak 7 kali kunjungan di PMB yaitu 2 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, 3 kali di trimester III serta 1 kali di dokter spesialis kandungan. Dari kualitas pelayanan ANC yang diperoleh Ny. D belum memenuhi standar 10 T yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat di PMB, tetapi bidan menganjurkan kliennya untuk melakukan pemeriksaan lab di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. G dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat. Menurut Fajarningtyas (2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal, dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya adalah belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya, dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia, resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan, dan waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

Menurut Kemenkes (2020) pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin terhadap perlindungan ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Berat badan Ny. G sebelum hamil adalah 57 kg dengan tinggi badan 160 cm. Berdasarkan hasil pengukuran terakhir berat badan Ny. G adalah 66 kg dan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 6 kg (IMT 20,41 kg/m).

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu dalam kondisi normal atau sesuai dengan rentangtotal kenaikan yang dianjurkan yaitu 11,5-16 kg untuk kategori IMT normal (IMT 19,0-26) (Walyani, E, 2015). Pada pemeriksaan tekanan darah pada saat kunjungan antenatal care yaitu 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg. Berdasarkan hal diatas, maka tekanan darah Ny. G masih dalam batas normal. Pada pemeriksaan LILA guna penilain status gizi didapatkan LILA ibu adalah 28 cm. Ambang batas LILA wanita usia subur dengan dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu Hamil KEK) (Kemenkes RI, 2016). Sehingga hasil tersebut menunjukkan bahwa Ny. G tidak termasuk ke dalam klasifikasi KEK (Kurang Energi Kronis).

Pada pemeriksaan palpasi abdomen mencangkup maneuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny. G pada usia kehamilan 25 minggu 1 hari adalah 24 cm. sesuai dengan teori Sofian, A (2012), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 25 minggu adalah 24-25 cm, usia kehamilan 40 minggu adalah 37 cm. Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan TFU Ny. G masih dalam batas normal. Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson, yaitu: jika kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul berat janin = (TFU-12) x 155 gram (Manuaba, dkk 2007). Pemeriksaan dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu dan sudah masuk pintu atas panggul, dengan tinggi fundus uteri 33 cm adalah 3225 gram. Keadaan ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori yang menyatakan berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan tafsiran berat janin Ny. G masih dalam batas normal.

Pemeriksaan aukultasi dilakukan untuk mengetahui denyut jantung janin (DJJ). Pemeriksaan didapatkan DJJ 144 kali/menit teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori yang menyatakan denyut jantung janin normal ialah 120-160 kali/menit (Prawirohardjo, 2009). Berdasarkan hal diatas, maka pemeriksaan DJJ masih dalam batas normal. Ibu mengatakan pemberian imunisasi TT1 pada saat usia kehamilan 25 minggu 1 hari , TT2 pada saat usia kehamilan 31 minggu. Menurut Kemenkes RI (2013), salah satu asuhan pada ibu hamil meliputi pemberian pencegahan penyakit berupa pemberian vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai dengan status imunisasinya. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya maka pemberian TT1 saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan), TT2 minimal 4 minggu setelah TT1 TT3 minimal 6 bulan setelah TT2 TT4 minimal 1 tahun setelah TT3, TT5 minimal 1 tahun setelah TT4. Pemberian imunisasi TT pada Ny. N sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana ibu mendapat imunisasi TT dua kali sesuai dengan status imunisasinya.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. G sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya dengan minumnya setiap satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur. Selama hamil Ny. G belum pernah melakukan pemeriksaan Hb, urine protein, dan urine reduksi sehingga penulis melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan Hb Ny. G adalah 11,4 gr%. Menurut Manuaba (2010), Hb 11gr% tidak anemia, 9-10gr% anemia ringan, 7-8gr% anemia sedang, < 7gr% anemia berat. Berdasarkan hal diatas, maka kadar *hemoglobin* Ny. G masih dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan urine protein Ny.G adalah negatif. Menurut penulis hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan

kematian pada ibu. Menurut Romauli (2012). Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. G adalah negatif. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine. Karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa berdampak tidak baik terhadap kesehatan ibu yaitu bisa terjadi. Menurut Romauli (2012), berdasarkan hasil pemeriksaan urin pada Ny.G dapat dikatakan normal karena hasilnya negatif.

Penulis mengajarkan ibu cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, cara pijat endorphin, prenatal yoga dan cara pijat perineum dan diberikan konseling/temu wicara mengenai tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "M" sehingga penulis melakukan pemeriksaan mandiri dengan mengunjungi rumah Ny.G. Berdasarkan hal tersebut maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. sudah cukup baik walaupun belum sesuai dengan standar 10T yaitu saat ANC ibu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan tidak tersedianya alat. Maka dari itu ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. *Pelayanan Antenatal Care* (ANC) yang diberikan di praktik mandiri bidan "M" sudah cukup baik dan sesuai dengan standar 10T.

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pada tanggal 14 April 2022 pukul 20.30 WIB ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan mengeluh sakit pada pinggang menjalar ke perut sejak pukul 17.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Pada kala I berlangsung selama 30 menit mulai dari pembukaan 8 cm pukul 20.30 WIB sampai dengan pembukaan lengkap. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Menurut Manuaba (2013) Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada hasil pengkajian kala II pada Ny. G berlangsung selama  $\pm 30$  menit dari pembukaan lengkap pukul 21.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 21.45 WIB. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, dalam hal ini ada beberapa faktor seperti his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga proses pengeluaran janin lebih cepat (Saifuddin, 2010). Selama kala II Ny. G dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, saat ibu sudah mengejan dengan baik kepala lahir. Pada hasil pengkajian kala III pada kasus Ny "G" didapatkan data subjektif ibu lelah setelah melahirkan dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah, dan pada data objektif didapatkan dari hasil penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 UI secara Intramuskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. G plasenta lahir pukul 21.55 WIB, berlangsung selama  $\pm 15$  menit. Hal ini normal sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala IV dilakukan observasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Dari hasil pemantauan kala IV yaitu TTV dalam batas normal 120/80 mmHg, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I  $\pm 30$  cc, kala II  $\pm 50$  cc, kala III  $\pm 75$  cc, kala IV  $\pm 100$  cc. Jumlah darah yang

keluar selama proses persalinan yaitu  $\pm 150$  cc. Berdasarkan teori menurut Prawirohardjo (2010), pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc pengeluaran darah abnormal bila pengeluaran darah  $> 500$  cc. Terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan yaitu ibu tidak mengalami perdarahan pada saat persalinan seperti teori hipertensi gestasional, ibu bersalin potensial mengalami perdarahan. Adapun faktor yang mempengaruhi persalinan berjalan lancar yaitu 3P (Power, Passenger, Passage) Penulis mengajarkan ibu cara massase fundus ibu untuk mencegah perdarahan, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum serta memberikan obat.

### **3. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Setelah melakukan asuhan persalinan pada Ny. G melahirkan seorang bayi laki-laki pada tanggal 14 April 2022 pukul 21:45 WIB. Penulis melakukan asuhan bayi baru lahir dan penulis mendapatkan data sekunder bayi. Bayi Ny "G" berjenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan nilai kebugaran bayi, bayi menangis kuat, kulit bayi kemerahan dan bayi bergerak aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat kongenital. Bayi dalam keadaan normal dan telah mendapat imunisasi Vit. K, salap mata dan HbO dan untuk mencegah hipotermi. bayi tidak langsung dimandikan.

Setelah ibu dan bayi pulang kerumah penulis melakukan kunjungan neonatus dan memberikan asuhan pada bayi memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan penimbangan berat badan bayi NY "G" bertambah dari 3.400 gram menjadi 3.500 gram dan panjang 51 cm. Hal ini sesuai dengan teori Whalley and Wong (2000) yaitu bertambahnya berat badan bayi usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami pertambahan setiap minggunya sekitar 150-

200 gram. Tali pusat lepas pada hari ke lima hal ini sesuai dengan teori Saleha (2009) dan tidak ditemukan kelainan pada bayi. Selama melakukan pendampingan pada bayi baru lahir 2 hari sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat. Kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan menjemur bayi pada pagi hari dan tidak ditemukan kelainan pada bayi.

Dari asuhan kebidanan pada bayi dari pemeriksaan 2 hari sampai dengan pemeriksaan 40 hari, Terjadi kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan, menurut teori ibu hamil dengan hipertensi gestasional potensial mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR), dan asfiksia. Sedangkan bayi Ny.G dalam batas normal.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pada masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama pada 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah melahirkan dan kunjungan ketiga pada 14 hari setelah melahirkan serta kunjungan keempat pada 40 hari setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori (Amabarwati, 2010). Pada nifas 6 jam Ny "G" dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kiri dan miring kanan, jika sudah mampu leluasa kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010. Pada nifas hari ke 6 setelah melahirkan, tinggi fundus uteri Ny "G" yaitu pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea Sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati 2015.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "G" saat 6, 14 dan 40 hari setelah melahirkan adalah dengan memastikan tidak terjadi infeksi dan perdarahan, kemudian menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan tidak mengangkat beban yang berat. Untuk pemenuhan proses laktasi penulis menganjurkan ibu dan mengajarkan kepada ibu bagaimana cara mengolah jantung pisang dan melakukan pijat oksitosin. Menganjurkan ibu

untuk memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk menggantikan kekurangan jam tidur, memberitahu kepada ibu tentang bahaya masa nifas. Tidak ada penyulit dan komplikasi. Bayi menyusu kuat dan air susu bayak. Selama penulis melakukan asuhan pada ibu nifas postpartum sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

Berdasarkan riwayat bahwa Ny "G" sebelumnya telah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MKJP dimana KB MKJP adalah salah satu cara yang dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan (BKKBN, 2012). MKJP seperti IUD, dan implan, karena ibu memiliki riwayat jarak kehamilan terlalu dekat. Setelah berdiskusi dengan suami dan setelah ibu mendapatkan informed choice dan informed consent maka Ny "G" telah memutuskan ingin tetap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan nyaman, dan aman untuk menyusui bayinya secara eksklusif, ibu mengatakan ia tidak ingin menggunakan IUD dengan alasan takut dan merasa tidak nyaman saat berhubungan, dan jika implan, ibu mengatakan takut implannya masuk ke dalam tubuh karena ibu banyak mendengar cerita dari tetangga. Penulis tidak dapat memaksakan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah dianjurkan, penulis berharap ibu teratur untuk suntik KB 3 bulan ke tempat bidan, agar tidak terjadi lagi kehamilan terlalu dekat untuk kedepannya ibu memiliki riwayat jarak kehamilan terlalu dekat. Setelah berdiskusi dengan suami dan setelah ibu mendapatkan informed choice dan informed consent maka Ny "G" telah memutuskan ingin tetap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan nyaman, dan aman untuk menyusui bayinya secara eksklusif, ibu mengatakan ia tidak ingin menggunakan IUD dengan alasan takut dan merasa

tidak nyaman saat berhubungan, dan jika implan, ibu mengatakan takut implannya masuk ke dalam tubuh karena ibu banyak mendengar cerita dari tetangga. Penulis tidak dapat memaksakan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah dianjurkan, penulis berharap ibu teratur untuk suntik KB 3 bulan ke tempat bidan, agar tidak terjadi lagi kehamilan terlalu dekat untuk kedepannya.

## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari semua asuhan yang penulis lakukan Ny. G selama trimester II dari masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) maka dari itu penulis simpulkan beberapa hal yaitu;

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny. G pada trimester II dan III sesuai standar pemeriksaan yang ditetapkan yakni 10T sesuai dengan kuantitas dan kualitas pelayanan ANC yang sudah ditetapkan. Asuhan komplementer yang dilakukan pada masa kehamilan yaitu senam yoga agar dengan manfaat melancarkan sirkulasi darah, membantu memperbaiki postur tubuh, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres dan kecemasan, terutama yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada masa persalinan yaitu menganjurkan ibu untuk IMD dan memberikan teknik menyusui yang benar. Pada masa neonatus asuhan kebidanan komplementer yang telah diberikan yaitu metode kanguru untuk stimulasi tumbuh kembang bayi. Pada masa nifas diberikan asuhan kebidanan komplementer pemberian nutrisi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, katu, dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.
2. Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."G", setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Pada pengkajian masalah kehamilan diperoleh data ibu memiliki resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat. Sedangkan pengkajian pada bersalin, nifas, neonatus dan KB, semuanya tidak ada kesenjangan teori data yang ditemukan.
3. Diagnosis awal yang ditegakkan pada Ny."G" berdasarkan hasil pengkajian pada masa kehamilan yaitu Ny."G" mengalami resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat dan pada masa persalinan, nifas, neonatus dan KB tidak ada komplikasi semua

berjalan normal.

4. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."G" dilakukan secara *Continuity Of Care* dari kehamilan, dengan memberikan pendampingan kunjungan dan asuhan kebidanan komplementer melakukan pemberian pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak 5 kali, bersalin hanya diberikan support mental dan teknik mengedan yang benar, nifas pemberian nutrisi sayuran hijau seperti bayam, daun kelor, katu, dan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, neonatus dan KB.
5. Semua asuhan kebidanan telah diberikan telah diberikan kepada Ny. "G" dengan resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat dengan pembrian pendidikan kesehtan serta senam yoga dan gym ball. Semua masa berjalan normal dan tidak ada komplikasi, pada asuhan kebidanan keluarga berencana ibu memutuskan untuk menggunakan KB MAL dikarenakan ibu ingin menyusui bayinya secara eksklusif.
6. Dokumentasi asuhan kebidanan telah dilakukan dengan membuat catatan menggunakan SOAP, buku KIA dan telah didokumentasikan dalam bentuk laporan tugas akhir.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Lahan Praktik (PMB)**

Diharapkan bidan dapat melakukan asuhan pada ibu secara komprehensif dari masa kehamilan sampai masa nifas, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB). Diharapkan juga bidan dapat melakukan IMD.

### **2. Institusi Pendidikan Kebidanan**

Hasil LTA dapat digunakan sebagai dasar untuk dikembangkan menjadi penelitian selanjutnya. Diharapkan pembimbing institusi untuk membimbing mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan agar pihak akademik dapat tetap mengajarkan kepada mahasiswa tentang peran bidan terhadap asuhan kebidanan serta dapat menyediakan buku-buku tentang resiko tinggi jarak

kehamilan terlalu dekat dalam kehamilan beserta asuhan kebidanannya untuk menambah wawasan serta referensi.

### 3. Penulis selanjutnya

Diharapkan setiap pengkaji (penulis) sebaiknya dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia

**DAFTAR PUSTAKA**

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Affandi. 2015. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. Trans Info Medika.
- Amirin, 2012. *Pokok-pokok Teori Sistem*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Amiruddin. 2010. *Studi Kasus Resiko Jarak kehamilan Ibu Hamil*. Journal Medical Unhas.
- Ani dan sujati, 2012. *Panduan lengkap pelayanan KB terkini*, Yogyakarta : Mitra cendikia Press
- Asrinah. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009, p 346-365.
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. PT Remaja Rosdakary. Bandung.
- Eka dan Kurnia, 2014. *Jenis-jenis persalinan* : Jakarta
- Gusti Ayu mandriwati, 2018. *Asuhan kebidanan pada masa hamil*, Jakarta : GGC
- Heri, 2017. *Tahap-tahap persalinan*, Jakarta : CGC
- Jenny J.S, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir* : Jakarta
- Kumala Sari, 2015. *Perubahan uterus masa nifas*, Jakarta : Selemba Medika
- Kusmiyati, 2011. *Perubahan psikologis* : Jakarta Selemba Medika
- Megasari, 2015. *Fisiologis ibu hamil* : ed.I. Yogyakarta Deepublish
- Memi, dan Raharjo, 2015. *Asuhan neonates, bayi, balita dan anak*. Yogyakarta : pustaka pelajar
- Nirmala, 2011. *Perubahan psikologis* : Yogyakarta
- Poerwati Atika, 2012, *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Prijatni dan rahayu, 2016. *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*, Jakarta : Kemenkes RI
- Ramauli, 2011. *Buku ajaran konsep dasar asuhan kehamilan*, Yogyakarta ; Muhamamedika
- Reni Haryani, 2012. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui* : Jakarta

- Reni haryani, 2012. *Tahap masa nifas* : Jakarta
- Rukiyah Al yeyeh dan Yulianti Lia, *asuhan neonates, bayi dan anak balitabuku*, Jakarta : Trans info, Medika, 2012
- Saifuddin, 2011. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*, Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Sari dan Rimandin, 2014. *Lima benang merah persalinan*, Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, jenny J.S, 2013. *Asuhan kebidanan persalinan* penerbit : IOAI
- Sulistiyawati Ani, 2010. *Asuhan kebidanan bersalin*, Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati Ani, 2012. *Psikologis saat persalinan* Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, 2013. *Jarak kehamilan* ; Jakarta
- Sulistiyawati, Ari 2013. *Pelayanan keluarga berencana* Jakarta : Salemba Medika
- Waiyani, 2015. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Jakarta
- Walyani, 2015. *Tanda-tanda persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Wulandari dan handayani, 2011. *Jarak kehamilan* : Jakarta









